

10 de Mayo “Barrio privado... de derechos”

Análisis de Situación de salud



Autores:

Abadie Joaquín, residente de Medicina General

Alvarez Vanina, residente de Medicina General

Cali Jorge, residente de Medicina General

Kess Alexis, residente de Trabajo Social

Martin Luciana, residente de Medicina General

Hospital Subzonal especializado Dr. José Ingenieros.
Dirección: Calle 514 y 161 Localidad de Romero, La Plata, Bs As.
Código Postal: 1903
Teléfono: 0221-4782243
e-mail: residenciamedicinageneral@yahoo.com.ar
Fecha de realización: junio 2015- mayo 2016
Trabajo Inédito

RESUMEN

Introducción: El Barrio 10 de Mayo es un asentamiento cercano al Hospital, de reciente fundación, del que se tenía poco conocimiento, siendo esto un incentivo a la hora de construir el ASIS, el cual realizamos entendiendo a la salud desde una perspectiva amplia, que abarque las dimensiones biológicas, psíquicas, sociales, políticas, económicas y habitacionales; con un enfoque principalmente en la relación entre hábitat y salud.

Objetivos: Realizar un análisis de la situación de salud del Barrio 10 de Mayo. **Materiales y**

métodos: Obtuvimos datos de fuentes primarias mediante la observación, entrevistas a informantes calificados y encuestas. Utilizamos el método probabilístico sistemático para la selección de la muestra a encuestar. **Resultados:** Se trata de un asentamiento cuyas

características demográficas revelan un constante crecimiento, tratándose de una población joven, donde el grupo etario mayoritario son los menores de 30 años. Se estima una población total de 240 personas, quienes viven en condiciones de hábitat y viviendas precarias. Analizando las problemáticas percibidas, la mayoría distinguen problemas ambientales relacionados a las calles, servicios, viviendas, inundaciones, basura. En cuanto a problemas de salud, se destaca que el 40 % no refiere ninguno, mientras otros perciben solo los estacionales. **Discusión y conclusiones:** Realizamos el análisis desde una perspectiva territorial y de derechos, tanto a la salud, como a la ciudad; confluyendo una vez más en la relación entre el hábitat y la salud. Resulta fundamental optimizar el vínculo entre los vecinos y el HSJI, para mejorar la accesibilidad, proceso que necesita continuidad para su construcción.

Palabras clave: ASIS, salud, hábitat, barrio.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
INTRODUCCION	1
Definición del problema	1
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
MARCO TEÓRICO	3
MATERIALES Y MÉTODOS	7
RESULTADOS.....	11
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....	18
DISCUSION	20
Matriz FODA	23
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS.....	27
a. Guía de Observación	27
b. Entrevista a informantes calificados	30
c. Encuesta	31
d. Gráficos de elaboración propia	37
e. Folletería.....	51



AGRADECIMIENTOS

Nos parece adecuado comenzar este trabajo agradeciendo a todas las personas que hicieron posible que dicho trabajo pueda ser llevado adelante.

A los vecinos del Barrio 10 de Mayo, a los trabajadores del equipo de los consultorios externos del Hospital José Ingenieros, y a los disertantes del Seminario de Hábitat Popular de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP.

INTRODUCCION

Definición del problema

¿Cuál es la situación de salud del Barrio 10 de Mayo, un asentamiento formado en el año 2014 y ubicado entre las calles 155 a 157 y 514 a 518 en el periodo de tiempo comprendido entre junio del 2015 y mayo del 2016?

El presente trabajo se realiza enmarcado dentro del programa de residencias de medicina general del Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires.

La población con la que hemos decidido trabajar se encuentra en un asentamiento de reciente formación ubicado a pocas cuadras del Hospital Subzonal José Ingenieros (HSJI). Debido a las características generales que presentan los asentamientos podemos imaginarnos, pero no conocer ciertamente, las condiciones reales de precariedad de sus viviendas, de los servicios básicos, de la infraestructura del barrio en sí mismo, todos ellos determinantes que impactan de manera directa en su salud.

Los vecinos que allí viven han comenzado, en mayor o en menor medida, a acercarse a los consultorios externos del hospital. Creemos importante como efector de salud acercarnos a esta población para poder crear un vínculo, en primera instancia, y darnos como equipo de salud estrategias de abordaje en una población atravesada por tantos derechos vulnerados, como el nombre del trabajo lo dice un barrio privado de derechos que deberían estar garantizados.

Formamos parte de un equipo de salud que intenta trabajar desde la estrategia de atención primaria de la salud, entendiendo a la salud como una conjunción de múltiples determinantes, en esta situación en particular sabemos que no contar con una vivienda confortable, con agua indispensable para la vida, con calles casi intransitables que les niega tanto el ingreso como el egreso al lugar, son algunas de las tantas cosas que podemos mencionar que hacen a la salud de una persona, una familia, un barrio.

Por esta razón al momento de elegir la población para realizar el análisis de situación de salud estuvimos de acuerdo en que debido a las necesidades coyunturales el lugar más apropiado era este barrio que estaba surgiendo a pocas cuadras del hospital.

Consideramos que el insumo que se pueda generar a partir de este trabajo de investigación podría de ser de utilidad para los vecinos del 10 de Mayo, con datos útiles para apoyar sus reclamos para ser reconocidos como “barrio” y ser una herramienta más para asegurar los servicios básicos.

Por otra parte pensamos que comenzar a crear un vínculo con los vecinos del nuevo asentamiento podría generar un acercamiento de los mismos al hospital, y del equipo de salud al barrio.

Este trabajo de investigación se realiza a partir de una concepción fenomenológica con un enfoque cuali-cuantitativo. En un primer momento se describe la realidad que atraviesa al barrio, la cual se encuentra inmersa en un contexto socio histórico que influye sobre ella de manera determinante, reconociendo a los vecinos que habitan este barrio como sujetos que puedan contribuir y participar en este proceso, en un segundo momento se intenta hacer un análisis de las principales problemáticas que fueron surgiendo. La metodología empleada intenta seguir las etapas de un modelo de investigación, para en el lapso de un año conocer y analizar la situación de salud del “10 de Mayo” y generar un insumo para futuras intervenciones.

Objetivo general

Hacer un análisis de situación de salud de la población que habita el Barrio 10 de Mayo en el periodo de tiempo comprendido entre junio del 2015 y mayo del 2016.

Objetivos específicos:

- Conocer las características demográficas, históricas y socioeconómicas.
- Identificar las principales problemáticas percibidas por el barrio.
- Reconocer los principales motivos de consulta y sus prácticas/estrategias frente a los mismos.
- Comprender la relación existente entre hábitat y salud.
- Incentivar la participación comunitaria para poder pensar futuras intervenciones en conjunto con los vecinos.

- Fortalecer el vínculo entre los habitantes del nuevo asentamiento y el efector de salud.

MARCO TEÓRICO

La experiencia de realizar un Análisis de Situación de Salud (ASIS), forma parte del programa de la Provincia de Buenos Aires de la Residencia de Medicina General. Nos parece importante enmarcar teóricamente esta experiencia, dando cuenta también de lo que consideramos en relación a concepto de salud y hábitat.

En cuanto al ASIS, entendemos que “representa un instrumento científico, metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios”. Es uno de los campos de acción de la epidemiología en la Salud Pública y se usa como herramienta que busca transformar la complejidad de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población. En términos prácticos el ASIS contribuye significativamente a la determinación de las necesidades básicas en salud comunitaria, al desarrollo de políticas, prioridades y planes de acción comunitarios en salud y a la implementación, la ejecución y el aseguramiento de programas y servicios prioritarios, disponiendo los recursos en función de ellos; éstas tres son, precisamente, las características básicas que indican una presencia efectiva de la salud pública en el nivel local. De ahí la importancia del ASIS en la práctica de la salud pública.

Los ASIS, conllevan una intención de intervención, cuya dirección es fortalecer las decisiones y acciones en materia de salud y otros, donde se involucra a la población con un fin único de reducir o disminuir las inequidades sociales.

Los problemas de salud, en este caso, no son problemas exclusivamente biológicos sino que cuentan con dimensiones psíquicas, sociales, políticas, económicas y habitacionales, es decir, son problemas en tanto y en cuanto la totalidad del sistema en el que vivimos los ocasiona y los define como tales. “No se trata de no tener en cuenta la importancia de los aspectos médicos (...), sino de contemplarlos todos desde un contexto que permita entender el sufrimiento (...) determinado por múltiples factores, que necesitan diferentes respuestas desde diferentes áreas de conocimiento” (Jordi, 2004; 3).

Lo primero que quisimos responder (o lo primero que podíamos responder por una cuestión de proximidad quizá) fue la pregunta sobre qué es la salud. Tanto en el grupo de

residentes como en el equipo todo, se reconoce que la salud es algo más que lo médico o lo biológico. Lo importante es que la concepción amplia de la salud se defiende en todos los espacios de trabajo de los consultorios y, si seguimos con la línea de pensamiento que mencionábamos, se considera parte de la salud (o de los problemas de salud) a los servicios básicos como: el agua potable que nos evita la diarrea y la deshidratación, a la luz que nos permite prender una estufa en invierno para protegernos del frío y las enfermedades respiratorias, a la vivienda de calidad a la que no le entra agua con la lluvia ni le pasa el viento, a las calles bien hechas que nos dejan salir de nuestras casas para ir a trabajar, a estudiar o a atendernos en un efector de salud, a las relaciones humanas no violentas. Por supuesto, sabíamos desde el principio que para los vecinos del asentamiento los servicios, las viviendas y las calles eran problemas de salud. Pero ¿Qué más podíamos decir sobre la relación de la salud con el hábitat?

Sabemos que en el nuevo milenio la mitad de la población mundial vive en ciudades. Esta tendencia sigue en aumento y genera en países empobrecidos, una aceleración de la urbanización que contribuye a la depredación del medio ambiente, proliferación de grandes áreas urbanas en condiciones de pobreza, precariedad y vulnerabilidad ante riesgos naturales.

La Conferencia de Sundsvall sobre Promoción de la Salud (Suecia 1991) entiende por ambientes “los espacios en los que las personas viven: la sociedad, sus casas, su trabajo y las áreas de ocio”, y comprende también “las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y a las oportunidades para tener un mayor poder de decisión. Por lo tanto, se propondrá un trabajo de identificación de esas condiciones y su vinculación directa con la salud, a partir de la observación de los entornos y la recuperación de experiencias de la vida cotidiana.

Se analizarán los asuntos de salud y del medio ambiente de nuestros días, haciendo hincapié en la amenaza que resulta para la salud vivir en condiciones de extrema pobreza en un medio ambiente cada vez más deteriorado.

Se considerará el hábitat urbano, principal forma de asentamiento humano en la actualidad, como una construcción social dinámica; analizando su relación con los factores y procesos que afectan la calidad de vida de la población.

La condición de la tierra como *mercancía* tiene grandes consecuencias si pensamos que lo mismo significa que la tierra es *propiedad privada* acaparada por quien tenga más

poder de consumo y prohibida para quien no lo tenga. Este acceso diferencial a la tierra genera lo que David Harvey describe lúcidamente: *“Barrios ricos, dotados con toda clase de servicios, se intercalan con asentamientos ilegales en los que no hay acceso al saneamiento, el agua sólo se encuentra en las fuentes públicas y sólo tienen acceso a la electricidad aquellos privilegiados que saben cómo engancharse ilegalmente”*

Esto marca una contradicción que no es nueva: la contradicción entre el derecho a la propiedad privada de un bien que es de primera necesidad para toda la humanidad, y el hecho de que ese bien es un Derecho Humano inviolable. Esta contradicción no es menor: ¿qué sucedería si el agua, tan imprescindible como la tierra, nos fuera negada como le es negado el acceso a la tierra a las familias de un asentamiento? ¿Hasta dónde se puede tolerar la propiedad privada de la tierra? Vivimos en un continente que ha sido saqueado reiteradas veces, primero por *la corona* bajo el sistema colonial y muchas veces posteriores por los Estados Nación en el capitalismo. ¿Es esa tenencia más legítima que la de quienes, en lugar de invadir un continente, ocupan un terreno? ¿Qué diferencia a un *okupa* de otro?

Hoy en día, el problema de la propiedad privada de la tierra ha llegado al punto en el que una inmensa masa de población mundial no tiene acceso a un terreno ya que los mismos están concentrados cada vez en menos manos.

Según plantea Pírez, *la tierra en el contexto del capitalismo es una mercancía*, lo cual implica que lo *normal*, lo formal en el capitalismo es acceder a ella de la misma manera que se accede a todos los demás bienes: a través del mercado. Es decir *hay que* tener un trabajo con el cual acceder a un salario que supere la canasta básica y nos permita tener un excedente con el cual generar un ahorro que nos permita luego acceder a comprar tierra en el mercado formal y pagar todos los impuestos que ello implique.

Sin embargo esto no sucede para grandes masas de población y este autor plantea que existen procesos de *desmercantilización* que pueden darse de dos maneras: de mano del Estado o como una acción de los ciudadanos. En el primer caso, se trata de las políticas que toma el Estado para que los ciudadanos accedan una vivienda por otro medio que no sea el mercado, mientras que en el segundo caso los vecinos acceden a la tierra o la vivienda por medios *irregulares* (recordemos lo relativo de este término), es decir la toma, sin intervención del Estado. El primer método denominado *desmercantilización estatal*, tiene la ventaja de ser reconocido institucionalmente y no implicar la exposición al desalojo que implica el segundo. En los tiempos de políticas habitacionales fuertes, esta forma era

accesible para grandes sectores de la población, aunque desde la década del '70 las mismas vienen atravesando un descenso ininterrumpido, implicando cada vez más requisitos y cubriendo a menos población. El caso de las tomas o *desmercantilización social* implica una situación de vulnerabilidad extrema frente a la cual el Estado no ha intervenido. De los dos, es el único que implica una real desmercantilización ya que, a pesar del subsidio o incentivo estatal, las políticas habitacionales implican siempre acuerdos con empresas constructoras, órganos de préstamos y posiblemente con los dueños de la tierra a ocupar si éstas no son fiscales.

He aquí que las grandes masas de población que no acceden al mercado ven, como única posibilidad de acceso a la tierra, la toma.

Pero entonces... ¿qué hacer? ¿Qué proponer? ¿Por qué luchar? Los profesionales y la población con la que trabajamos contamos como principal recurso y argumento con los Derechos Humanos e incluso con leyes nacionales y provinciales que, aunque cotidianamente sean flageladas, velan por los derechos de las personas. En este sentido, cuando hablamos de problemas habitacionales existe una corriente de pensamiento legal, urbanístico y sociológico que ordena sintetiza estos argumentos: el paradigma del *derecho a la ciudad*.

Quizá una forma de introducir este concepto es con palabras de Jovanovich: *“el derecho a la ciudad debiera ser tenido en cuenta desde el derecho de todos los ciudadanos a acceder, participar y determinar los procesos que conforman la urbanidad como tal. El derecho a la ciudad es el derecho a producir urbanidad”*.

Entendemos que el Estado debe garantizar el derecho a la vivienda y a un hábitat digno como lo expresa la ley provincial 14449 “ley de acceso justo al hábitat”. En sus lineamientos generales deberá resolver el déficit urbano habitacional, dando prioridad a las familias con pobreza crítica y necesidades especiales.

Uno de los principios de esta ley involucra el derecho a la ciudad y a la vivienda, donde se entiende como tal el poder gozar y usar no solo la vivienda sino la ciudad para una integración a la vida urbana.

Esta ley permite diferenciar dos términos que a simple vista parecen sinónimos, asentamiento y villa. El primero hace referencia a un barrio informal que tiende a mantener una trama urbana, respetando espacios públicos e ir formalizando las redes de servicios. Rodríguez, Apella y Relli, explica: “está protagonizada por quienes no pueden comprar una

vivienda en el mercado, es decir, habitar la ciudad por la vía formal. (...) Se caracteriza por ser un proceso más largo [que la urbanización convencional] en el que las familias primero habitan –en ocasiones, ocupan un predio con una carpa o una vivienda precaria- y luego encaran el trabajo de urbanizar. Generalmente, los lapsos de producción de las viviendas son largos y obligan a las familias a vivir en condiciones muy precarias” (Rodríguez, Apella, Relli, 2008; pág. 134), llamando a este proceso urbanización espontánea.

El segundo, “villa” se refiere a espacios ocupados para asentar a familias en forma provisoria. Se observa una trama irregular, los pasillos y las viviendas se construyen de material precario o de desecho, se caracteriza por una alta densidad en su población.

Para garantizar el derecho a la ciudad es imprescindible que se garanticen otros derechos. En la Carta Mundial por el Derecho a la ciudad se lee: *“el Derecho a la Ciudad es definido como el usufructo equitativo de las ciudades dentro de los principios de sustentabilidad, democracia, equidad y justicia social. Es un derecho colectivo de los habitantes de las ciudades, en especial de los grupos vulnerables y desfavorecidos, que les confiere legitimidad de acción y de organización, basado en sus usos y costumbres, con el objetivo de alcanzar el pleno ejercicio del derecho a la libre autodeterminación y un nivel de vida adecuado. El Derecho a la Ciudad es interdependiente de todos los derechos humanos internacionalmente reconocidos, concebidos integralmente”*.

Pensar de esta manera es priorizar el derecho humano a la vivienda sobre las demás legalidades; y entender que sobre todas las cosas la vivienda (la ciudad) son un bien de uso: su uso y la forma de ese uso pesan por sobre su condición de valor de cambio.

MATERIALES Y MÉTODOS

El Hospital Subzonal especializado José Ingenieros se ubica en las calles 514 y 161, en este efector de salud funciona desde el año 2006 el área de Consultorios Externos dedicados a la atención de la comunidad.

El equipo, en la actualidad, está compuesto por trabajadoras sociales, médicas generalistas y pediatra, obstétricas, enfermeras, psicólogos, una promotora de salud y personal administrativo. En el año 2010 comienza a funcionar la residencia de medicina general. También forman parte del equipo de salud residentes de obstetricia y trabajo social del Hospital A. Korn que realizan su rotación por el HSJL.

El ASIS es un tipo de estudio prospectivo y longitudinal. El cual se realiza anualmente por residentes de primer y segundo año de la residencia de Medicina General del Hospital José Ingenieros. Este año en particular se incorpora un residente de trabajo social. Se elige un barrio o zona (ámbito de estudio) y se realizan entrevistas a referentes, encuestas casa por casa, se toma registro y se sistematizan los datos. El ASIS como modelo implica además un segundo momento de debate y devolución a la comunidad con la que se trabaja, que es comúnmente llamado momento de participación o sencillamente la participación.

Ante la falta de experiencia y conocimiento acerca de la problemática de la toma de tierras, nos propusimos dedicar una porción de bloque horario a la lectura. Como parte de esta necesidad de bibliografía se nos invitó a mediados de agosto a participar del Seminario Hábitat popular y política urbana, realizado en la Facultad de Trabajo Social – UNLP, espacio que motivó y alimentó los debates que surgían en el ASIS y del cual surge gran parte de la bibliografía utilizada en este trabajo.

El Barrio 10 de Mayo se encuentra ubicado a pocas cuadras del Hospital José Ingenieros, está asentado entre la calles 155 a 157 y 515 a 518, uno de sus límites es la vieja traza ferroviaria del circuito provincial, en sus cercanías se encuentra la Avenida 520, arteria que une la localidad de Melchor Romero con el casco urbano de la ciudad de La Plata (Figura 1).

El relevamiento de datos se obtuvo mediante fuentes primarias: observación, entrevistas a informantes calificados y encuestas; y fuentes secundarias: INDEC, ASIS previos realizados por el equipo.

A continuación se describe la elaboración y sistematización de las fuentes primarias:

Observación: La primera etapa de salidas al barrio consistió en la observación, para lo cual confeccionamos una guía (ver anexos) que nos permitía ordenarnos en cuanto a que era lo que queríamos buscar o conocer.

La observación es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades presentes donde los actores sociales desarrollan normalmente sus actividades.



Figura 1: Imagen satelital Ubicación del Hospital José Ingenieros y Barrio 10 de Mayo

Cuando la información así extraída es registrada mediante el uso de algún sistema de representación simbólica resulta codificada y de este modo se convierte en dato, que puede ser procesado.

La observación científica es sistemática y está guiada por una serie de criterios de relevancia que derivan de las variables seleccionadas, que a su vez dependen del marco teórico.

Utilizamos el modelo de observación estructurada: mediante un instrumento estandarizado para medir las variables de una manera uniforme.

Entrevistas a informantes calificados: La modalidad llevada adelante es la de entrevistas cualitativas semiestructuradas (ver Anexos); esto implica que si bien el guion se encuentra redactado en forma de preguntas, las entrevistas se realizan de manera flexible, no se respeta el orden exacto de preguntas, ni su forma, ya que se modifican las mismas en el contexto o se generan nuevas en caso de considerar necesario profundizar en un tema.

Las entrevistas son grabadas en audio, y cada una es realizada por un equipo de dos personas; una de ellas, con previo acuerdo, se encarga de tomar un rol más activo y la otra registra en audio la conversación –previo consentimiento del entrevistado/a-, con la

posibilidad, también, de tomar notas escritas. Luego se pone en marcha la tarea de desgrabar los registros de audio.

Encuestas: de elaboración propia, compuesta por preguntas con estructuras diferentes: preguntas abiertas estandarizadas, cerradas de respuesta fija y semiestructuradas. Dicha encuesta fue validada a través de un instructivo, en el cual acordamos el modo de formular los interrogantes. (ver anexo).

Consistieron en 7 (siete) salidas de manera semanal entre los meses de Septiembre y Diciembre de 2015, en el horario de 14 a 17 hs.

Para realizar un relevamiento del territorio teníamos un mapa de elaboración artesanal que mostraba: el diagrama general del barrio, la división de terrenos, la cantidad de viviendas por terreno y si las mismas estaban habitadas o deshabitadas, se dividió en forma arbitraria el barrio en 4 zonas de 2 manzanas (A y B) cada una. Con este recurso se pudo calcular en base al tamaño de la población, la cantidad total de encuestas que debían realizarse para que la información fuera fiable.

La fórmula es:

$$m = \frac{N}{1 + \frac{K^2}{N}}$$

m= muestra

N= Población o universo

K= margen de error

De un total de 103 viviendas catalogadas como habitadas por nosotros en ese momento según la fórmula de muestreo, obtuvimos un total de encuestas a realizar de 83 viviendas, con un intervalo de confianza del 95% (margen de error del 5 %).

Para poder encuestar esta muestra (m=83) se emplea el método probabilístico aleatorio sistemático, con lo cual cada 4 viviendas encuestadas se saltea la casa siguiente (ver instructivo).

El proceso de realización de las entrevistas y encuestas nos permitió conocer la historia de la toma, los reclamos del barrio por los servicios, la relación entre los vecinos y de estos con el suelo que habitan, las problemáticas que ven y las que no. Además, estar semanalmente en el barrio nos facilitaba ver cómo iba creciendo: muchas de las casas

marcadas como deshabitadas de repente las veíamos habitadas y muchos terrenos sin construcción aparecían con casillas u obradores.

RESULTADOS

Como ya hemos mencionado previamente el Barrio 10 de Mayo se encuentra ubicado entre las calles 155 a 157 y 515 a 518, uno de sus límites es la vieja traza ferroviaria del circuito provincial. Así delimitado y a medida que nos acercamos al predio se observa como las calles presentan una pendiente que confluyen al mismo, rasgo que lo convierte en zona fácilmente anegable.

La organización de la toma y la delimitación de los espacios permitieron continuar con el recorrido de las calles de los barrios lindantes, fundamentalmente las del barrio Las Rosas. El recorrido de las vías, de alguna manera corta con la trayectoria de las calles generando cortadas, pasillos y espacios sin acceso por vía pública. Las mismas se encuentran sobre un terraplén elevado que junto con las calles que limitan el barrio denotan un recorrido periférico con mayor densidad de viviendas, dejando en el centro una zona menos poblada, con los terrenos más propensos a las inundaciones.

Un pequeño arroyo llega por el lado sur entubado. Luego de atravesar la calle 157 recorre el barrio a cielo abierto y sobre su rivera se implantan las viviendas que de alguna manera rompen con la rigidez de las manzanas rectangulares.

Las viviendas son sumamente precarias, hechas de madera y chapa, pero se utiliza también, a modo de ingenio, otros materiales como plásticos, partes de autos, nilón, maderas de pallets y en algunos pocos ladrillos y material.

Los terrenos se delimitan con alambres, cables, troncos, cañas y en algunos solo hay unos pocos tirantes de madera y chapas imitando una especie de obrador, lugar que se habitara los fines de semana para continuar con la construcción.

El Barrio 10 de Mayo se conformó en esa fecha, durante el año 2014. Por lo que se decía, un grupo de vecinos de Las Rosas (barrio colindante –también nacido como toma– en el que está ubicado el Hospital Ingenieros) se organizó para tomar un predio en desuso debido a una necesidad habitacional propia de su crecimiento. Una vez comenzada la toma, sufrieron una denuncia por parte de un vecino del mismo Barrio Las Rosas que resultó en un intento de desalojo. Es en ese momento de tensión donde profesionales de los consultorios decidieron acercarse a la toma y lograron ayudar evitar el desalojo basándose en

irregularidades procedimentales como por ejemplo, que la dirección que figuraba en la orden de desalojo no coincidía con la dirección de la toma, que no se había informado a la fiscalía, que no había una ambulancia presente, que habiendo niños entre la población se debe dar intervención a organismos de niñez y se debe preservar el interés superior del niño. Sabíamos además, que entre quienes encabezaban la organización de la toma había al menos dos vecinos que contaban con respaldo político: un senador y un diputado.

Los primeros momentos de la toma fueron los más organizados, con asambleas fuertes y actividades autogestionadas para juntar fondos para las calles y los primeros postes de luz. En este proceso, también los referentes de la toma hicieron uso de sus recursos personales y políticos para facilitar las primeras mejoras al barrio. Luego del desalojo, sin embargo, mermó el nivel de participación, se detuvieron las amenazas de desalojo y se rumoreaba que la asamblea se había dividido por pertenencias políticas. Debido a trabas legales, la toma se judicializó y los profesionales de la salita quedaron a disposición ante cualquier novedad o necesidad de acompañamiento.

El Barrio 10 de Mayo se caracteriza por ser un asentamiento de reciente fundación y en constante crecimiento desde ese entonces. Por éste motivo, no hay datos oficiales sobre la población de dicho territorio, dado que durante el último censo nacional llevado a cabo durante el año 2010, el barrio todavía no había iniciado su formación.

La particularidad anteriormente descrita, fue también un incentivo a la hora de realizar el Análisis Situacional de Salud, ya que implicó conocer en profundidad los datos demográficos de una población específica del área programática del Hospital Subzonal José Ingenieros, de la cual hasta el momento no había referencias.

Consecuentemente, tras la realización de la observación y las encuestas durante el período Junio-Octubre 2015, logramos obtener información demográfica, la cual se devuelve al barrio para ser utilizada en lo que se crea oportuno y se destina a mejorar la prestación de los servicios de salud por parte del HSJI.

Se estima que la población total del Barrio 10 de Mayo, hasta Octubre del 2015 inclusive, es de 240 personas, habiéndose encuestado las viviendas de 192 de ellas, de los cuales el 48% corresponde al sexo femenino y el 52% restante al masculino.

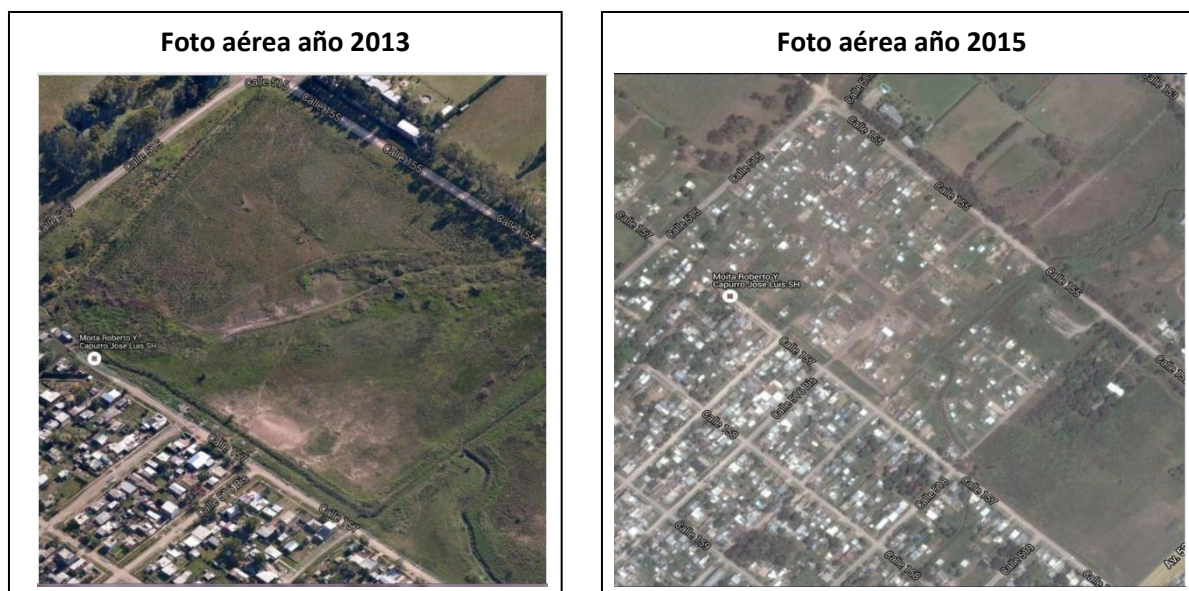


Figura 2: Imágenes satelitales año 2013 y 2015. Nótese el crecimiento acelerado del Barrio.

Se trata de una población joven, siendo el grupo etario de mayor volumen el que incluye los individuos entre 19 y 30 años, el cual representa el 36,97 % de la población total. Seguido por los niños menores de 4 años, quienes abarcan el 25% de la población total. Continuando la descripción por orden de frecuencia, los infantes de entre 5 y 10 años corresponden al 13,5%; mientras que los adolescentes entre 11 y 18 años son el 8,8%. Concluyendo que el 84,27% de la población total son menores de 30 años, confirmando el predominio de la juventud en el asentamiento (figura 3).

El 14,44% restante, corresponde un 6,7% a la franja etaria entre 31 a 40 años, otro 6,7% a las personas entre 41 y 50 años, siendo solo el 1,04% los mayores de 51 años. Con estos datos se destaca el muy bajo envejecimiento poblacional del área.

En relación a lo expresado sobre el continuo crecimiento del asentamiento, se obtuvo de las encuestas, información inherente al tiempo de permanencia en el barrio, donde se vio reflejado que el 29,4% de la población se encuentra viviendo en el barrio desde los primeros 6 meses desde su fundación, mientras que la mayoría, es decir el 41,17%, lleva habitándolo entre 6 meses a 1 año después de la toma ocurrida en Mayo del 2014, lo que corresponde al período entre Noviembre del 2014 y Abril del 2015, momento que los vecinos asocian con la disminución de los intentos de desalojo y por ende un ambiente más calmo y propicio para asentarse con sus familias. Durante el último tramo, que incluye desde Mayo del 2015 hasta Octubre del mismo año, es decir un año después de su fundación, el barrio continúa creciendo, siendo los últimos en llegar el 29,4%

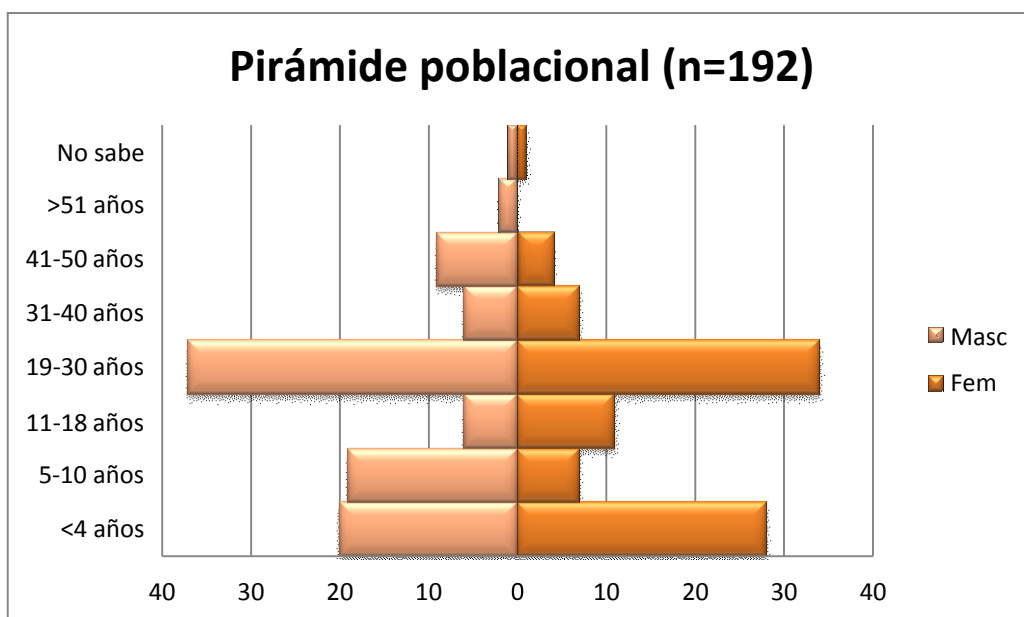


Figura 3: Pirámide poblacional del Barrio 10 de Mayo. Fuente: Elaboración propia

Dicha característica demográfica se detectó también durante la realización de la etapa de observación de nuestro trabajo, cuando habiendo transcurrido solo un mes entre la confección del mapa y el comienzo de la realización de encuestas, ya se observaban diferencias entre los mismos, en relación a un claro aumento del número de viviendas y la ocupación de los inmuebles catalogados en un primer momento como deshabitados.

De ésta manera se mantiene una similitud con la localidad donde se encuentra inmerso el asentamiento, es decir Melchor Romero, cuya población detallada en el último censo fue de aproximadamente 26.000 habitantes, siendo una de las fracciones de La Plata donde se evidencia un mayor crecimiento poblacional en relación a los datos de la década anterior al 2010.

Las primeras familias llegaron de su barrio lindero, Las Rosas. Familias que fueron creciendo y con ellos, el deseo y derecho a la vivienda propia. También se sumaron de otros barrios en su mayoría del gran La Plata.

La vía de acceso principal al barrio resulta la Av. 520, la cual comunica a la localidad de Melchor Romero con la ciudad de la Plata. Se trata de un factor que dificulta la visualización de nuestro efector de salud y por ende la accesibilidad al mismo, teniendo en cuenta que los consultorios externos se encuentran ubicados en 514 y 161.

Mediante el análisis de datos que caractericen las condiciones sanitarias de las viviendas del Barrio 10 de Mayo, pudimos interpretar varios indicadores.

En referencia a la accesibilidad a la red de agua potable, el 60% de los hogares presenta una instalación dentro de la vivienda, el 32% dentro del terreno, mientras que el 8% es por fuera del terreno. Vale aclarar que la calidad de las conexiones no es la óptima, habiendo sido realizada artesanalmente por los mismos vecinos del Barrio.

De los 51 hogares relevados, el 16% no presenta baño, el 6% lo comparte con vecinos, el 24% lo posee fuera de su vivienda y la mayoría, 55%, lo tiene dentro de la vivienda.

En referencia al sistema de eliminación de excretas, el 71% de los hogares desecha sus aguas servidas a un pozo ciego.

La basura representa una de las problemáticas percibida por el barrio, a raíz de que no cuentan con un servicio recolector que recorra el asentamiento, la conducta que toman los habitantes del barrio es la de tirar sus residuos, en esquinas o pequeños contenedores los cuales rebalsan y terminan por conformar pequeños basurales. El resto de los vecinos decide quemarla o enterrarla.

En cuanto a indicadores de hacinamiento, en nuestra muestra, obtuvimos que el 86% de los hogares presenta solamente un cuarto destinado para dormir, el resto tienen una segunda habitación. Así mismo, el 80% de los hogares se encuentran constituidos por 3 o más integrantes.

Con el objetivo de caracterizar la accesibilidad al sistema de salud del Barrio 10 de Mayo, nos resulto de importancia conocer la concurrencia a los Consultorios Externos del Hospital Subzonal José Ingenieros (HSJI), donde se desarrolla nuestra sede de Residencia.

Según datos obtenidos de las encuestas realizadas en el contexto del ASIS, el 86 % de la población del asentamiento conoce el HSJI, de los cuales el 93% concurre al mismo. Dentro de las situaciones ante las que consultan, se destacan la realización de controles de salud mediante turnos programados, las demandas espontáneas y la obtención de los métodos anticonceptivos (MAC). Entre los 3 servicios descriptos se representan el 77% de los motivos de consulta.

El HSJI resulta uno de los principales efectores de salud del área de influencia del asentamiento, correspondiente al subsector público.

Otro prestador de gran concurrencia es el Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” (HIAK), ubicado en la misma localidad, aproximadamente a unas 20 cuadras del Barrio 10 de Mayo. Constituye un efector del segundo nivel de atención, a donde la mayoría de la población concurre ante situaciones de emergencia, para la realización de estudios complementarios o la atención en consultorios especializados referenciados a partir del primer nivel de atención más cercano, es decir los Consultorios externos del HSIJ. Por otra parte, para la atención de los niños varios de los vecinos se trasladan hasta el Hospital de Niños Sor María Ludovica.

En cuanto al acceso a prestadores de salud por medio de Obras Sociales, no tiene gran relevancia cuando nos referimos a la población del asentamiento, dado que se estima una cobertura del 5%, quedando sin la misma el amplio porcentaje restante (95%). Dicha característica se relaciona directamente con las condiciones laborales precarias, tratándose en la mayoría de los casos de trabajos y empleos informales, la participación en cooperativas de trabajo o bien cuentapropistas.

Analizando las problemáticas percibidas por los pobladores del barrio, siguiendo los objetivos específicos de nuestro trabajo, la mayoría destacan problemas ambientales relacionados a las calles (24%), los servicios (21%), las viviendas (4%), la inseguridad (18%), las inundaciones (10%), basura (4%), drogas (1%) y peleas (6%). Mientras que el 13% refiere que no existe ningún problema en general.

Según los resultados de las encuestas en cuanto a las problemáticas específicamente de la temática de salud que los vecinos visualizaban en el barrio fueron las graficadas en la figura 4.

Es de destacar que un 40 % de las personas encuestadas no refiere ningún problema de salud en el barrio. Pudiendo observarse como este porcentaje se amplía en comparación al obtenido cuando la pregunta se orientaba a problemáticas del barrio en general (13%), lo que podría ser interpretado como una menor percepción de los problemas de salud o bien un concepto menos amplio de salud, ya que muchas de las problemáticas detectadas, entre las que se incluyen las relacionadas al hábitat, desde nuestro punto de vista repercuten en la misma.

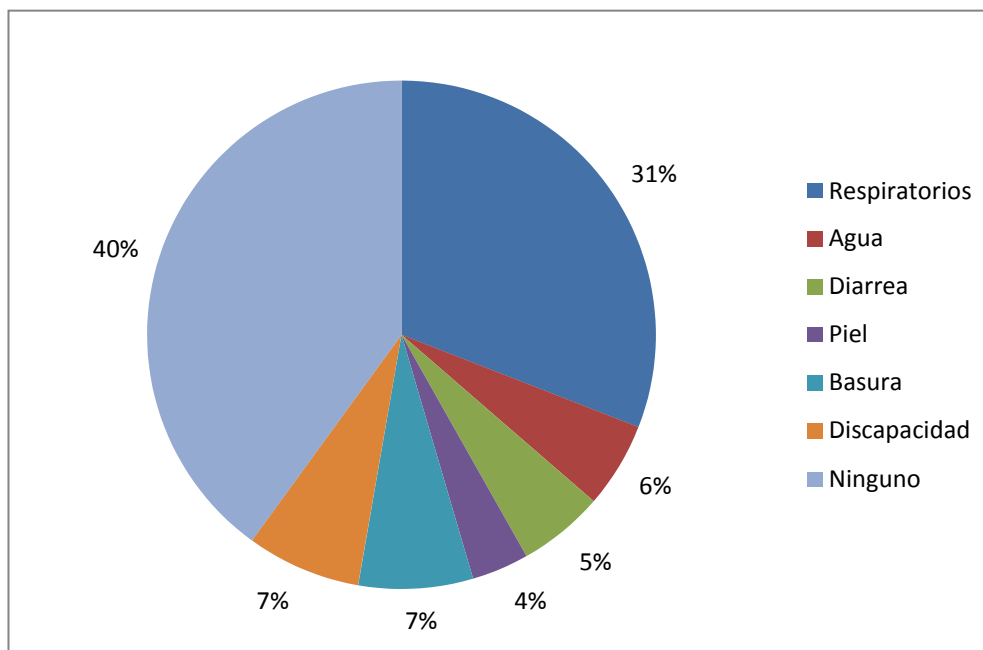


Figura 4: Problemas de salud percibidos por los vecinos del Barrio 10 de Mayo

Por otra parte un 31% relata que los problemas respiratorios fue una de las principales preocupaciones, principalmente en los niños. Debemos tener presente que el momento en que realizamos las encuestas fue parte del invierno.

En cuanto a las conductas que toma la población del asentamiento ante un problema de salud, el porcentaje más amplio refiere concurrir a un hospital de mayor complejidad. En segundo lugar se encontraba nuestro efector “la salita”, en un porcentaje muy cercano la práctica de la automedicación, siendo muy pocos los que hicieron referencia al uso de remedios caseros u otro tipo de medicina alternativa como curanderos.

Ante todos los problemas referidos por los pobladores del barrio, y a modo de devolución hacia el mismo, decidimos incluir en las encuestas una pregunta final abierta, que sería luego, un insumo clave para la fase de participación. Quisimos conocer que creían que “la salita” podía hacer por el barrio. En varias ocasiones obtuvimos un silencio como respuesta, pero en otras hubo propuestas, entre las que se destacaban un pedido de mayor presencia de “la salita” en el barrio (29%), se pedían más médicos e insumos (18%), así como también solicitaron nuestro acompañamiento en los reclamos.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Desde el primer día en que nos acercamos al barrio notamos que algunos de los vecinos no ubicaban la salita o habían solo sentido nombrarla, principalmente aquellos que habían llegado hace poco tiempo, esto nos impulsó a diseñar un tríptico para que tuvieran a mano la ubicación y teléfono del hospital y pudieran conocer todos los servicios que allí se brindan. El tríptico incluía un cronograma semanal de las actividades de la sala, recomendaciones para el cuidado y control de la salud y los mecanismos y horarios para solicitar turno o atención por demanda y una invitación a acercarse a los consultorios, los mismos fueron entregados al momento de realizar las encuestas. (Ver anexos)

Realizamos hasta el momento 3 asambleas en el 10 de Mayo, en las cuales se fueron discutiendo las principales problemáticas que atraviesan al barrio. En general se hacían los fines de semana donde la geografía del barrio cambia notablemente, las calles se ven con chicos disfrutando de su niñez, adultos tomando algún que otro mate mientras mejoran con ingenio sus viviendas, el resto de los días la gran mayoría de la población está trabajando.

La primera de ellas se realizó el día 12/12, la estrategia que decidimos fue la de puerta a puerta, la convocatoria resultó difícil debido a diversos motivos, como por ejemplo: las condiciones climáticas (había llovido con mucha intensidad durante toda la noche previa y como ya mencionamos la dificultad que esto acarrea al barrio), no disponer de un espacio físico acorde (se desarrolló en una esquina), y la ausencia de algún referente conocido del barrio hasta el momento.

Como resultado de esta asamblea se propone la idea de realizar una nueva convocatoria con la ayuda de los vecinos (a partir de la cual surge una referente Leonidas), quienes tomaron un rol activo, siendo los encargados de difundir la información de la asamblea y facilitar un espacio físico.

El siguiente encuentro, se llevó adelante el día 20/12, contó con la presencia de mucho más vecinos a pesar de las condiciones climáticas y del horario – 30°C a las 16 hs.- , viendo la importancia de contar con una referente barrial que se sume a la participación y organización. En esta oportunidad disponíamos de un espacio prestado por uno de los vecinos lo que también facilitó el acceso.

El objetivo de este encuentro fue dar a conocer los resultados de las encuestas y priorizar entre todos los problemas surgidos de ellas y plantear posibles líneas de acción.

De estas resultaron prioritarios dos problemas principales, escaso acceso a servicios básicos y en segundo lugar más presencia de la salita en el barrio.

En relación a la problemática de los servicios se les comento también a los vecinos acerca de la mesa barrial, espacio instaurado hace unos años del cual el centro de salud forma parte junto con otras instituciones, ONG's y un grupo de vecinos del barrio "LAS ROSAS", como espacio donde poder ir a plantear la situación del barrio y buscar acompañamiento, ya que allí se han trabajado problemáticas similares tiempo atrás, con el fin de generar y fortalecer redes.

Los vecinos del "10 de Mayo" nos cuentan que ellos ya han llevado sus reclamos individuales a la delegación de Romero, a la municipalidad, sin obtener ninguna respuesta. Por lo cual se mostraron muy interesados en participar.

Nuestra idea es poder fortalecer el vínculo con ellos y fomentar el encuentro en este espacio.

En cuanto a la problemática relacionada a la mayor presencia de la salita en el barrio, lo que pensamos fue realizar actividades de promoción y prevención en el mismo.

Trajimos la devolución de las asambleas en la reunión de equipo, donde decidimos entre todos hacer una jornada de dengue, porque la temática era emergente en el barrio, siendo una de las zonas con mayor número de casos sospechosos en el brote del verano del 2016. Para la misma contamos con una capacitación interdisciplinaria con gente de la Dirección de Epidemiología de región sanitaria XI.

El día 20/02 realizamos una jornada de "Dengue", la cual organizamos con algunas de las vecinas que nos cedieron un espacio para realizar la charla y también nos ayudaron a convocar.

Durante la misma abordamos distintas temáticas en cuanto a salud ambiental, como la descacharrización, características del vector, priorizar síntomas de dengue, prevención de picaduras, etc. Quedando en evidencia una vez más la relación entre salud y hábitat.

Utilizamos diversos afiches y folletería de confección propia, que fueron entregados a los vecinos para colocar en el barrio.

Los vecinos se mostraron muy participativos y contentos haciendo de las mismas un momento muy ameno.

Consideramos que con esto no termina la participación en el barrio y que solo es un inicio.

Sería ideal que la comunidad en su conjunto participe "plenamente". Sin embargo, habitualmente no es posible, especialmente si se es respetuoso de la libertad personal. No se debe visualizar a la participación como obligatoria. Lo que usualmente se observa, es que grupos afectados por problemas o necesidades determinadas, que toman actitudes participativas, van incorporando de manera paulatina en este proceso a otros actores a través de redes sociales. (Programa médicos comunitarios módulo 7 Salud y participación comunitaria)

DISCUSION

Comencemos por el principio... Le decimos barrio pero, ¿Qué es un barrio? Al respecto pueden encontrarse las más diversas definiciones desde las meramente administrativas o materiales que lo definen como un espacio físico con límites claros hasta quienes plantean la materialidad no es relevante ya que lo que define a un barrio son las relaciones que allí se generan. Podemos, para comenzar, decir que un barrio implica tanto una materialidad como un grupo de personas, una comunidad y su historia, sus relaciones.

Esto ya demanda una problematización: un barrio no siempre está claramente definido físicamente ya que muchas veces el uso diferenciado que hacen sus habitantes del espacio hace que surjan más de una delimitación, quedando algunas zonas excluidas o incluidas según quién haga la apreciación. En el caso del Barrio 10 de Mayo sin embargo, la zona está claramente delimitada aunque no esté reconocida administrativamente por el Estado.

Por otra parte el barrio 10 de Mayo es además un asentamiento. Y ¿Qué es un asentamiento? Rodríguez, Apella y Relli, llamando a este proceso urbanización espontánea explican: "está protagonizada por quienes no pueden comprar una vivienda en el mercado, es decir, habitar la ciudad por la vía formal. (...) Se caracteriza por ser un proceso más largo [que la urbanización convencional] en el que las familias primero habitan –en ocasiones, ocupan un predio con una carpa o una vivienda precaria- y luego encaran el trabajo de urbanizar el área y construir las casas. Generalmente, los lapsos de producción de las viviendas son largos y obligan a las familias a vivir en condiciones muy precarias" (Rodríguez, Apella, Relli, 2008; pág. 134).

De esta manera, la toma responde a una necesidad no satisfecha, a un derecho no cumplido de acceder a una porción de tierra y a una vivienda. Estos asentamientos se realizan en tierras precarias, es decir tierras en desuso porque han sido consideradas no habitables, o tierras cuyos dueños han dejado abandonadas por diversas razones. El problema aquí es que la ocupación de tierras de calidad es fuertemente reprimida y encuentra un sinfín de problemas entre los cuales uno de los mayores es la represión y el desalojo, mientras que las tierras precarias son más permeables a la ocupación irregular prolongada.

Debido a la mala calidad de estas tierras, sostienen los mismos autores que “las precarias condiciones ambientales y de hábitat constituyen una conjunción letal que afecta fuertemente la salud de la población. (...) La solución que encuentran algunas familias para conseguir el acceso a la ciudad, termina siendo la causa de sus enfermedades y hasta de su muerte”

Problematizando la concepción de barrio y comunidad, intentando desidealizar ambos conceptos y comprender que el barrio no necesariamente está organizado ni existen necesariamente vínculos solidarios fuertes. Esto nos permitió abrir la puerta para ver una realidad que se expresaba en las encuestas desde el primer día: los vecinos que habitan en el barrio 10 de Mayo no son en gran medida los mismos que realizaron la toma. Muy por el contrario, surgió tanto en las entrevistas como en las encuestas que hubo quienes vieron en la toma una estrategia de supervivencia o lucro (imposible saberlo a ciencia cierta) que consistió en tomar para vender e incluso muchos vecinos y vecinas refieren estar alquilando casillas extremadamente precarias. Se puede analizar que gran parte de la desmovilización posterior al intento de desalojo tenía que ver con una dinámica propia de estos negocios: cuando pasa el riesgo de desalojo es más plausible vender o alquilar los terrenos, por lo cual mermó el interés y hubo un recambio de población, llegando personas de otros barrios y otras localidades a alquilar o comprar en el 10 de Mayo. De esta manera, gran parte de los vecinos refieren vivir en el barrio desde mucho tiempo después de la toma y podemos deducir que muchos no han sido parte de ese proceso de toma y resistencia e incluso no se conocen entre sí.

Sumado a esto, la procedencia es algo muy variado, habiendo gente de distintas localidades del conurbano bonaerense, del gran La Plata y del exterior. Estos vecinos no

comparten una historia común ni mucho menos han sido parte de la iniciativa colectiva de realizar la toma.

Esta desidealización del barrio y su comunidad es fundamental para poder abordar las problemáticas de salud y vulneración de derechos de una manera realista. Si el barrio que imaginamos no se condice con el que realmente existe, entonces ¿cómo hacemos para intervenir? A esta altura podemos hacer algunas precisiones sobre los problemas de salud:

La irregularidad de la tenencia desincentiva la mejora de las viviendas, lo cual implica que las familias del 10 de Mayo sigan viviendo en situaciones de precariedad con todos los efectos que eso tiene en la salud;

La falta (momentánea al menos) de una historia común con el barrio y sus vecinos implica una cuota de soledad. Este es un problema fundamental cuando un paciente necesita cuidados o contención, como es el caso de las situaciones de violencia de género.

La falta de historia en el barrio, de pertenencia, hace que muchas veces no se conozcan las instituciones a las cuales acudir o bien se sostenga la referencia con las instituciones de los barrios de origen, lo cual “encarece” el acceso a la salud y otros derechos en términos de energía, dinero y tiempo.

Como vimos, quienes acceden a este tipo de acceso a la tierra acarrear consigo historias previas de vulnerabilidad social que los han llevado a comprar o alquilar sin más garantías que la palabra de las partes por no poder acceder al mercado formal de la tierra y la vivienda. Estas historias pueden implicar que se acarreen problemas de salud de larga data, como hemos visto también en las encuestas casa por casa. Un ejemplo claro es el de las familias que dedican todo su tiempo a trabajar para sobrellevar su situación económica al punto que van a trabajar con una fractura o solucionan los problemas cotidianos de salud con automedicación.

La problematización de la relación entre salud y hábitat nos fue atravesando como equipo durante la construcción del ASIS.

Matriz FODA:

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Espacio de ASIS en la residencia• Buena dinámica grupal• Interés común por realizar un ASIS en un barrio de reciente conformación.• Predisposición, compromiso p/ participar los fines de semana• Aporte interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none">• Residente rotante de trabajo social• Participación en el seminario “Hábitat popular y políticas urbanas” de la Facultad de Trabajo Social• Incentivo presentar el trabajo en el congreso de MG• Presencia en el equipo de salud de trabajadores con conocimiento de la toma con un rol activo en ella.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Duración de 1 año en el periodo de junio a junio (resto de los extramuros de Dic-Dic, dificulta participación del equipo)• Rotación exclusiva por el Hospital de Niños, 3 meses menos con uno de los residentes de 2°.	<ul style="list-style-type: none">• Poca gente en el barrio días de semana en el horario del ASIS• Condiciones climáticas• Paros

CONCLUSIONES

Lo primero que debemos hacer es pensar en perspectiva territorial y de derechos, algo que el equipo de los consultorios tiene sumamente incorporado. La perspectiva territorial no implica necesariamente que cada profesional tenga que trabajar en el territorio, pero si o si al menos coordinar con quien trabaja ahí: el conocimiento no es acabado, implica una constante dialéctica entre lo que se piensa y lo que sucede en la realidad. Un ejemplo de esto es la dinámica de reunión de equipo semanal con todos los trabajadores de los consultorios externos del HSIJ en la cual desde el ASIS teníamos la posibilidad de coordinar intervenciones que considerábamos necesarias con otros espacios o talleres que funcionan en este efector de salud.

El territorio no es sólo un espacio físico donde se suceden los problemas de salud sino que también es un posible espacio donde existan facilitadores de salud: que el barrio se integre implica que se constituyan lazos y apoyos para situaciones problemáticas. Aunque no podemos idealizar al barrio o “comunidad” como espacio de contención ni podemos

adjudicarles la responsabilidad sobre la salud de las personas (esa responsabilidad es del Estado fundamentalmente), sí podemos (y contamos para ello con la legitimidad que nos da ser parte del Estado) fortalecer y/o acompañar el fortalecimiento de los lazos de solidaridad. Participar y construir una forma diferente de habitar la ciudad es, en definitiva, parte del derecho a la salud.

Pensar en perspectiva de derechos, por otro lado, es tener constantemente presente todos los recursos desde los Derechos Humanos y el paradigma del Derecho a la Ciudad hasta las reglamentaciones locales y comprender que “la democracia es la lucha por la democracia, no es un fin en sí mismo sino una herramienta”. Aunque la democracia por definición no debería implicar que luchemos por ella (dado que ya es el sistema vigente), en el actual sistema y estado de cosas el acceso a la tierra y la vivienda es un espacio de disputa entre al menos tres actores: el mercado, el Estado y la sociedad civil con todas sus formas de organización y el cumplimiento del derecho a la ciudad dependerá de la relación de fuerzas que exista entre todos ellos.

Por último, la participación e integración del barrio es un elemento fundamental para superar no sólo los problemas de salud sino otros problemas que resultan de gran influencia en la misma, como ya mencionamos la falta de referentes para el cuidado. En este sentido, aportar lo que se pueda a la organización del barrio, hablar del tema de las asambleas y los reclamos cuando realizamos asistencia, pueden ser una forma de naturalizar esos espacios.

Entendemos que el vínculo entre los vecinos y la salita es un proceso que se va construyendo, por lo que resulta indispensable pensar en darle continuidad con futuras intervenciones, que involucren todos los espacios de trabajo del efector de salud, de manera interdisciplinaria. Incluyendo también, la posibilidad de formar redes con otras instituciones u organizaciones barriales.

BIBLIOGRAFÍA

1. RODRIGUEZ, A., APELLA, G., RELI, M. *El derecho a tener derechos. Manual de Derechos Humanos para organizaciones sociales*. Facultad de Periodismo y Comunicación Social – UNLP. La Plata, Argentina. 2008.
2. CEPAL-SERIE Estudios estadísticos y prospectivo División de Estadística y Proyecciones Económicas. Naciones Unidas. Chile. 2001.
3. LOPEZ, P. Población muestra y muestreo. Artículo revista Punto Cero.
4. HARDOY. *La ciudad legal y la ciudad ilegal*. Grupo editor Latinoamericano.
5. DABAS, PERRONE. *Redes en salud*. 1999.
6. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. 2011.
7. JARAMILLO, S. *Urbanización informal: diagnóstico y políticas. Una revisión al debate latinoamericano para pensar líneas de acción actuales*. En SALAZAR, C. E. (Coord.) *IRREGULAR: Suelo y mercado en América Latina*. Colegio de México, México. 2011.
8. JOVANOVIĆ, O. *Derecho a la ciudad y complejidad*. La Plata. 2014. Sin más datos. Disponible en: http://www.cafedelasciudades.com.ar/politica_141_2.htm
9. PIREZ, P. *Mercantilización y desmercantilización de las metrópolis urbanas*. Revista de la Agencia Latinoamericana de Información (ALAI). Julio de 2014.
10. ALVAREZ V, CALI J, DICKSON D, DRAKE J, *Queremos el durazno, banquemos la pelusa*. Análisis de Situación de Salud en el barrio Las Rosas. Residencia de Medicina General, Hospital Subzonal Especializado José Ingenieros. Trabajo inédito. 2013.
11. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Censo del Bicentenario: Resultados definitivos Serie B Nº 2. Buenos Aires.
12. LOPEZ. P. *Población muestra y muestreo*. 09(8):69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
13. Ley de Acceso justo al hábitat Número 14.449. Decreto 1.062/2013: La Plata, 17 de diciembre de 2013: Boletín Oficial, 27 de diciembre de 2013: Vigente, de alcance general: Id SAIJ: B20130001062. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

14. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Sundsvall (Suecia), 9-15 de junio de 1991.

ANEXOS:

a. Guía de Observación

Zona:

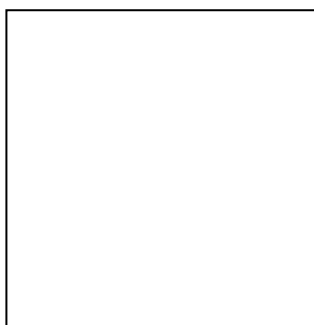
EXTERIOR DE LA MANZANA

Aspecto geográfico

-

Terreno:.....
.....
.....
.....
.....
.....

-Calles:



-Zanjas:

.....
.....
.....

Medioambiente

- Árboles:

Calle 1:

Calle 2:

Calle 3:

Calle 4:

-Contaminación:

- ✓ Basura en veredas y calles:.....
- ✓ zanjas contaminadas:
- ✓ olores:.....
- ✓ ruidos:.....
- ✓ recipientes con agua estancada:.....

-cestos de basura:

-contenedores:

Infraestructura

Veredas:.....
.....

Servicios

Alumbrado público:

Tanque de agua comunitario:

INTERIOR DE LA MANZANA

Infraestructura

- Vivienda:

Material

- ✓ madera y/o chapa:
- ✓ ladrillo y cemento:
- ✓ mixta:

Habitadas	No habitadas

Cantidad de casas:.....

Techo

- ✓ chapa:
- ✓ tejas:
- ✓ losa:
- ✓ madera y membrana:

En construcción	Materiales de construcción

✓ no observable:

Más de una casa por terreno:

Distribución

✓ Regular

✓ Irregular:.....
.....
.....
.....

✓ presencia de pasillos internos(si/no): cantidad:

- Servicios:

Electricidad:.....
.....
.....
.....
.....

Agua:.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Entrevista a informantes calificados

Historia:

1. ¿cómo surgió el barrio?
2. ¿hace cuánto que viven acá?
3. ¿Por qué se llama así?
4. ¿qué dificultades tuvieron en sus inicios?
5. ¿Cuántas flías viven actualmente en el barrio?
6. ¿de dónde vienen?

Servicios:

1. ¿cómo se consiguió el agua y la luz?
2. ¿qué hacen con la basura?
3. ¿cómo se fueron abriendo las calles?

Salud:

1. ¿qué problema de salud nota que hay en el barrio?
2. ¿adónde consultan cuando tienen un problema de salud?
3. ¿conoces la salita?

Economía:

1. ¿a qué se dedica la gente que vive en el barrio?

Organización:

1. ¿cómo se organiza el barrio?
2. ¿cómo se eligen los referentes?
3. ¿conoces alguno?
4. ¿cómo es la relación con otros barrios?

Como pregunta final:

¿Qué cree que podría hacer la salita por el barrio?

c. Encuesta

ZONA:

FECHA:

MANZANA:

N° DE CASA:

N° DE ENCUESTA:

1. ¿Hace cuánto viven en el barrio?.....
2. ¿Dónde vivían antes?.....
3. ¿Conoces la salita?.....
4. ¿Cuántas personas viven en este hogar?.....

Habitante N°	Edad	Sexo	DNI	Escolaridad	Analfabeto	Trabajo	Plan Social o Beneficio	OOS	Embarazada

Trabajo: empleado: E, cuentapropista: CP, trabajo informal: TI, trabajo estacional: TE, desempleado: D, cooperativas: COO. Otros: especificar.

Plan social: asignación universal por hijo: AUH, pensión: P, jubilación: J, progresar: PR, otros: especificar.

5. Embarazadas:

5.1 EG aproximada:

5.2 ¿Se está controlando?

- a. Si
- b. No

5.3 ¿Dónde?.....

5.4 ¿Fue planificado?

- a. Si

b. No

6. MAC

6.1 ¿Utiliza un MAC?

a. Si ¿Cuál?.....

b. No

6.2 ¿Tiene algún obstáculo en conseguirlo?

.....
.....

7. PAP

7.1 ¿Se realizó alguna vez un PAP? (si corresponde)

a. Si

b. No

7.2 ¿Cuándo?

a. – de 3 años:

b.+ de 3 años:

8. Controles de salud

Integrante N°	Ultimo CS	DBT	HTA	Asma	TBC	Chagas	Discapacidad- dad física o mental	Cáncer	ECV	Depresión	TBQ	Problema s alcohol	Problema s	Ns / Nc

9. ¿Qué problemas de salud observa en el barrio?

.....
.....
.....

10. ¿Qué hace cuando tiene un problema de salud? No dar opciones (opción múltiple)

- a. Se automedica
- b. Usa remedios caseros
- c. Va a la salita
- d. Va al hospital
- e. Va al curandero
- f. Va a un médico particular
- g. Otros:.....
.....
- h. Ns / Nc

11. ¿Concurre a la salita?

- a. Si
- b. No

12. ¿Ante que situaciones concurre a la salita?

.....
.....

13. ¿Por qué no concurre? No dar opciones (opción múltiple)

- a. Falta de especialidades
- b. Falta de turnos
- c. No hay insumos
- d. El horario laboral no le permite asistir
- e. Otras:.....
- f. Ns / Nc

14. Tipo de vivienda:

- a. Casilla
- b. Casa o depto.

14.1 ¿Cuál es el material predominante de los pisos? (Todo el inciso 14 opción múltiple.)

- a. Cerámico
- b. Madera
- c. Cemento o ladrillo fijo
- d. Tierra o ladrillo suelto
- e. Ns/Nc
- f. Otro.....

14.2 ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?

- a. Ladrillo, piedra, bloque u hormigón
- b. Madera
- c. Chapa de metal o fibrocemento
- d. Ns/ Nc
- e. Otros:

14.3 ¿Cuál es el material predominante del techo?

- a. Chapa
- b. Losa
- c. Madera y membrana
- d. Teja
- e. Otros
- f. Ns / Nc

15. ¿El agua que utilizan en el hogar de donde proviene?

.....
.....
.....

15.1 ¿Y con respecto al agua usted tiene..

- a. Conexión dentro de la vivienda
- b. Conexión fuera de la vivienda pero dentro del terreno
- c. Fuera del terreno
- d. Otros:.....
- e. Ns / Nc

16. ¿Tienen electricidad?

- a. Si
- b. No

17. ¿Qué utiliza para cocinar?

- a. Gas envasado
- b. Leña o carbón
- c. Electricidad
- d. Otros.....

18. ¿Tienen baño?

- a. Dentro de la vivienda
- b. Fuera de la vivienda
- c. Compartido

19. Disposición de excretas

- a. Pozo ciego
- b. Pozo con cámara séptica
- c. Excavación en la tierra
- d. Otros.....
- e. Ns / Nc

20. ¿Calefacciona el hogar?

- a. Si b. No

20.1 ¿Con qué?

- a. Electricidad
- b. Leña o carbón
- c. Gas envasado
- d. Otros

21. ¿Cuántas habitaciones para dormir tienen?.....

22. Disposición de los residuos. ¿Qué hacen con la basura?

- a. La quema
- b. La entierra
- c. La tira ¿Dónde?.....

23. ¿Tiene materiales para mejorar su vivienda? ¿Está realizando mejoras en su vivienda?

.....

.....

.....

24. Desde que está en el barrio, ¿ha sufrido alguna inundación?

.....

.....

25. ¿Qué situaciones problemáticas ves en el barrio?

.....
.....
.....
.....

26. ¿Han tomado alguna medida colectiva para resolver estos problemas?

.....
.....
.....
.....

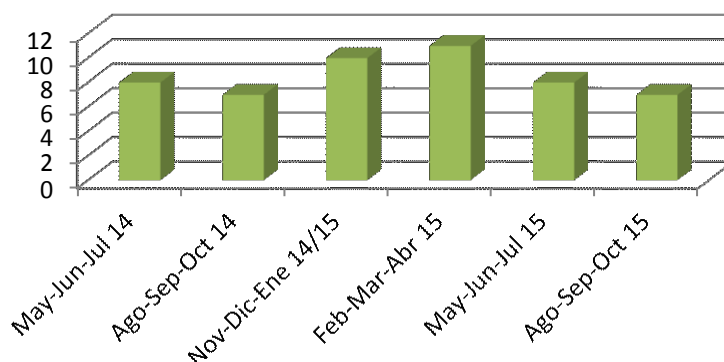
27. ¿Qué piensa que la salita puede hacer por el barrio?

.....
.....
.....
.....

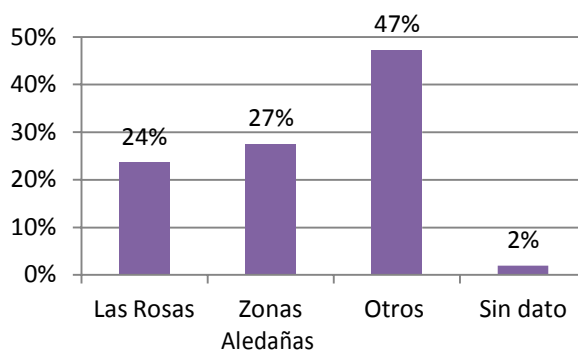
Observaciones:.....
.....
.....
.....

d. Gráficos de elaboración propia

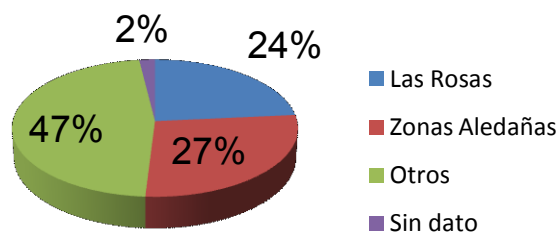
Llegada de las familias al B° 10 de Mayo por trimestres n=51



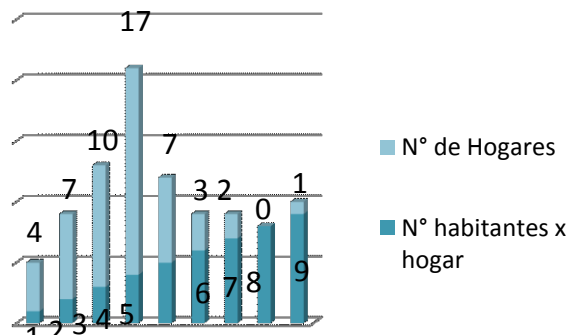
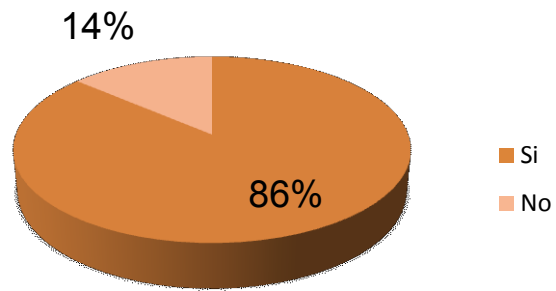
¿Dónde vivían antes?



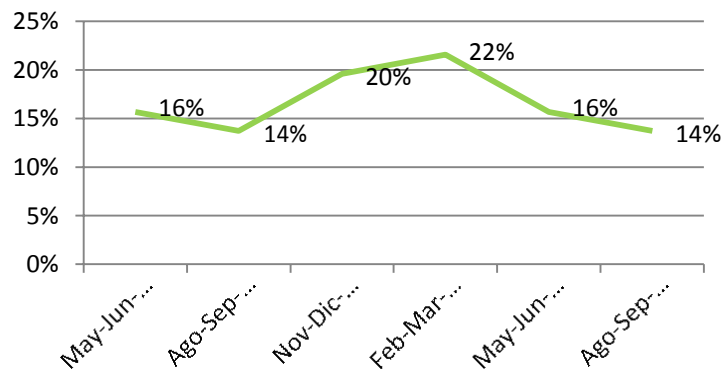
¿Dónde vivían antes?



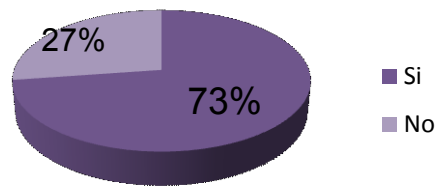
¿Conoces la salita?



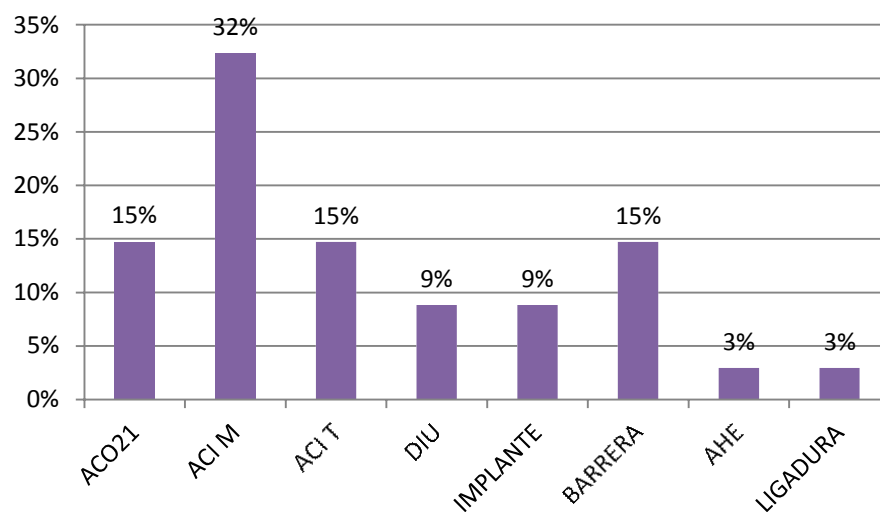
Llegada de las familias al B° 10 de Mayo



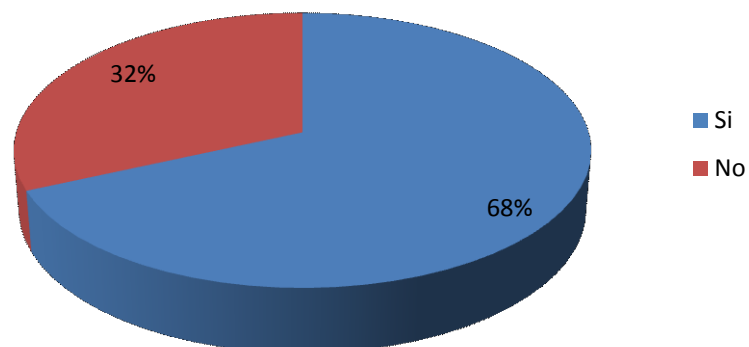
¿Utiliza MAC? n=44



¿Qué MAC utilizan?

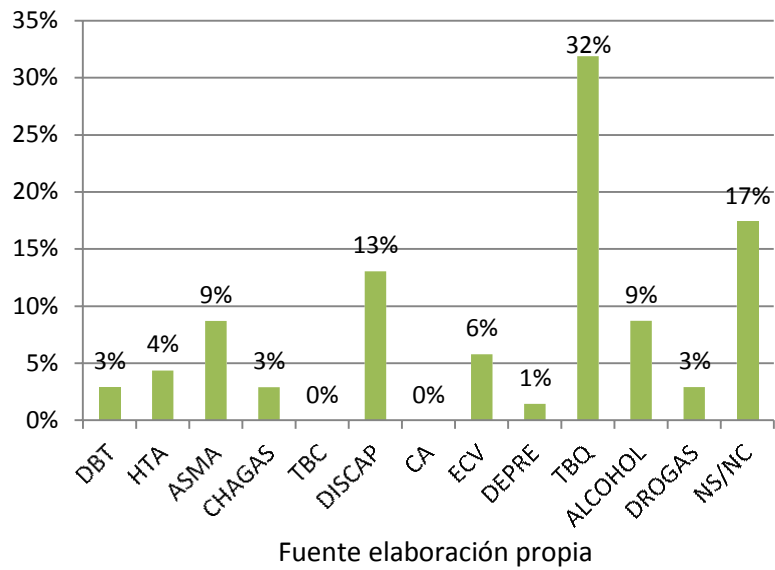


¿Se realizó PAP alguna vez? (n= 41)

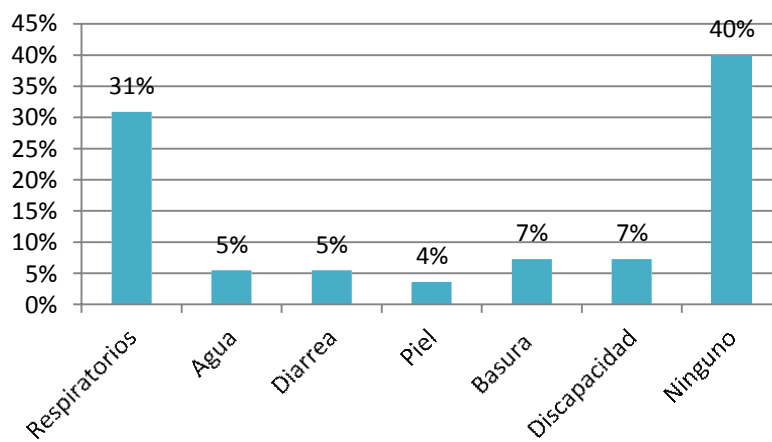


Fuente elaboración propia

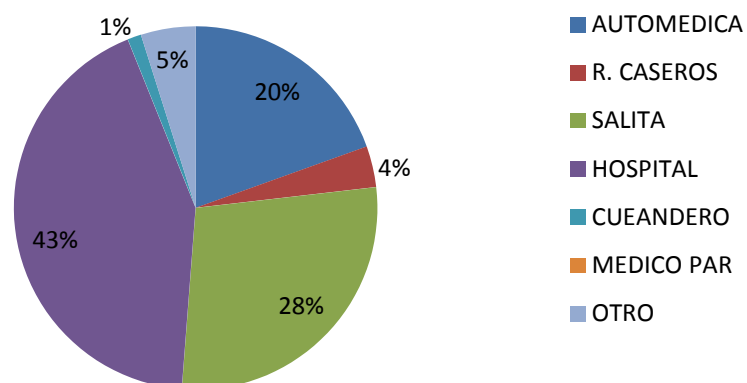
Patologías referidas por los vecinos (n= 69)



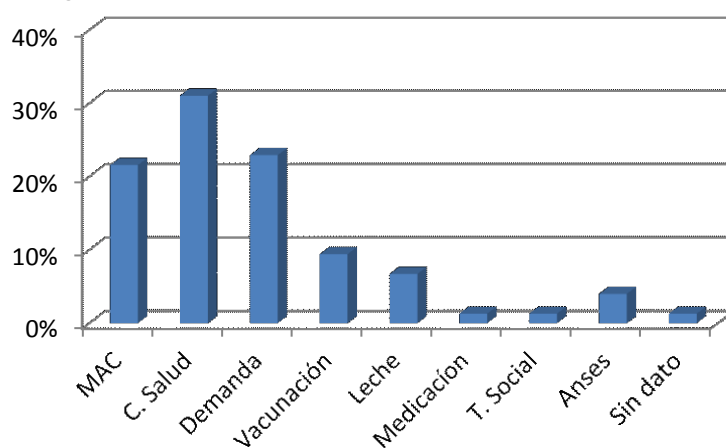
¿Qué problemas de salud observa en el barrio? (n=55) fuente elaboración propia



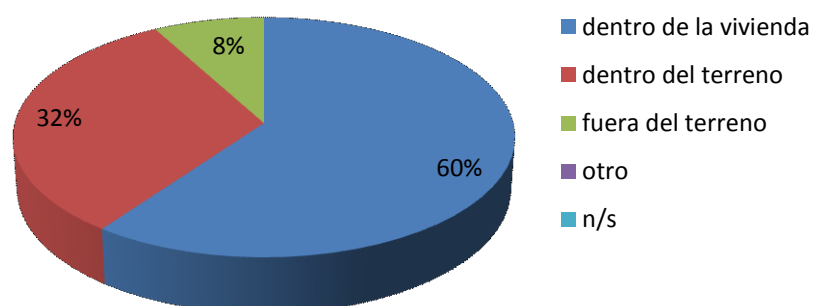
¿Qué hace cuando tiene un problema de salud? (n=82)



¿Ante que situaciones concurre? (N= 74)

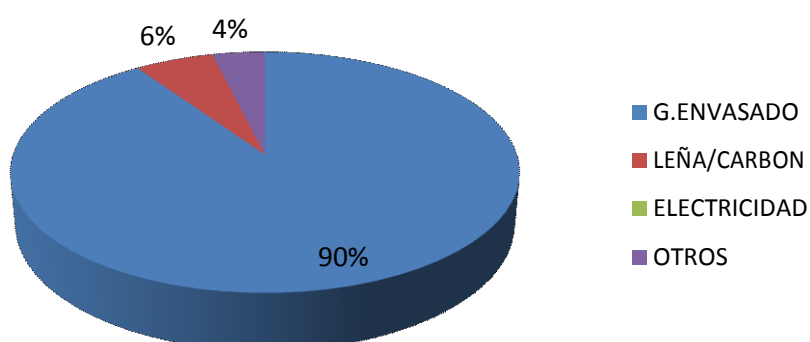


¿Y con respecto al agua usted tiene.. (n=50)



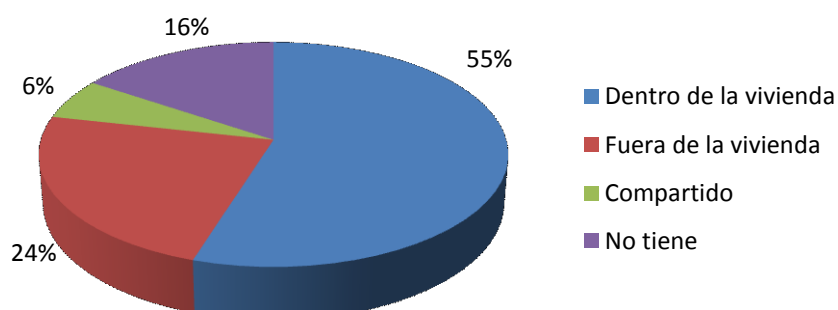
Fuente de datos: elaboración propia

¿Qué utiliza para cocinar? (n= 52)

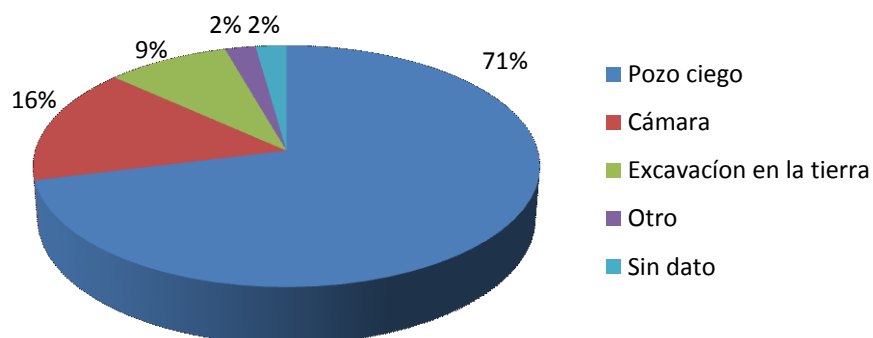


Fuente de datos: elaboración propia

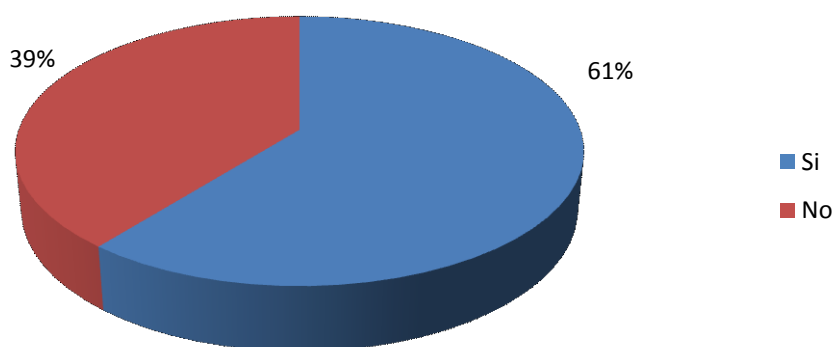
¿Tiene baño? (n = 51)



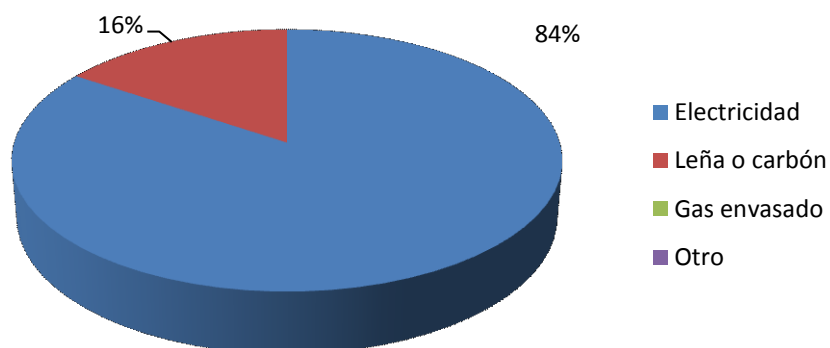
Disposición de excretas (n = 45)



¿Calefacciona el hogar? (n = 51)

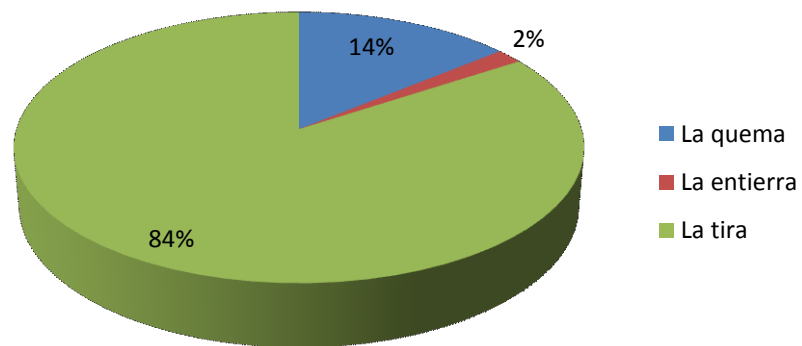


¿Con qué calefacciona el hogar? (n = 32)

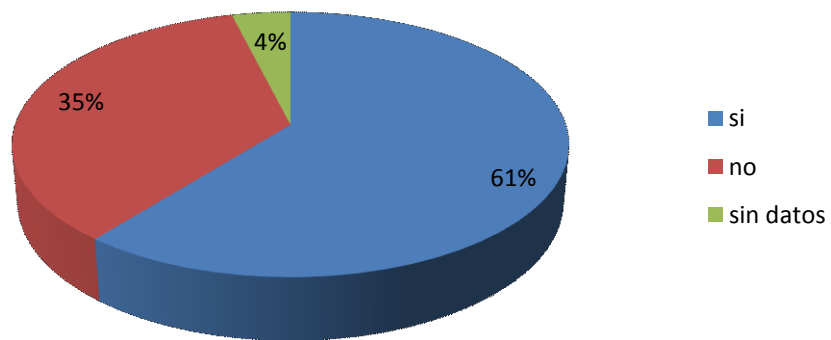


Fuente de datos: elaboración propia

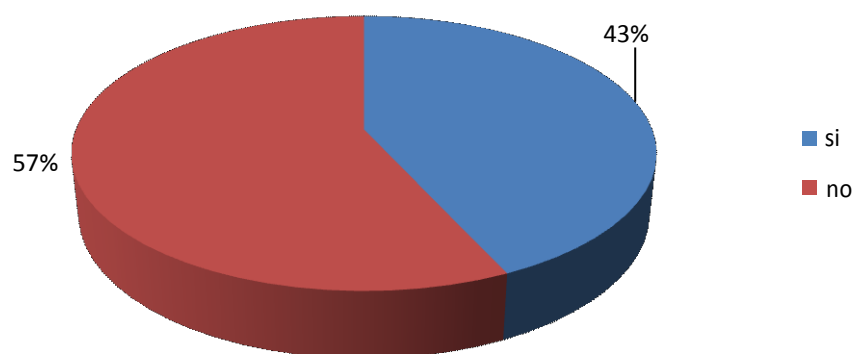
¿Qué hacen con la basura? (n= 57)



¿Tiene materiales para mejorar su vivienda? (n=51)

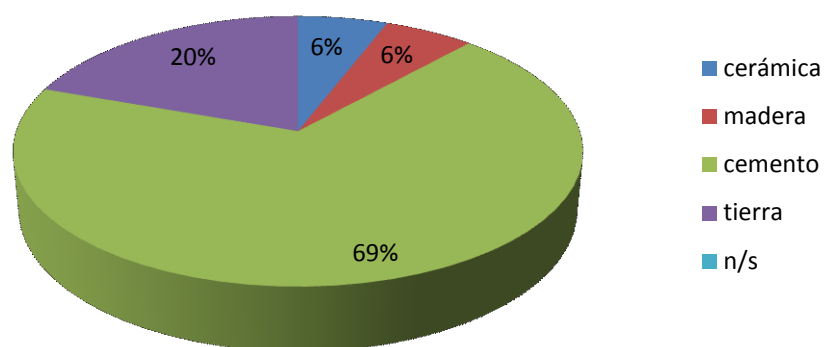


Desde que está en el barrio, ¿ha sufrido alguna inundación?



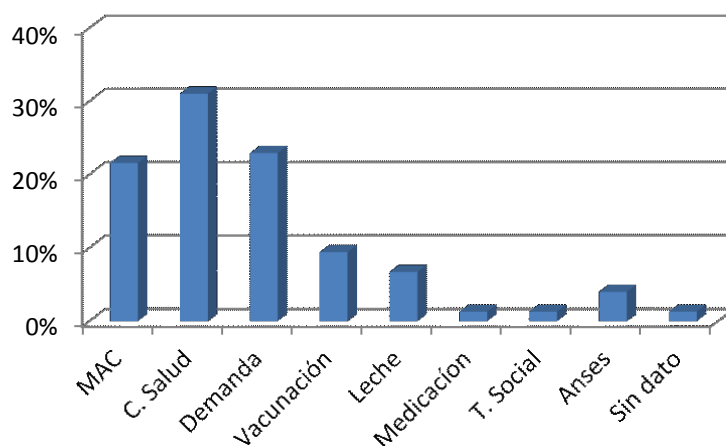
Fuente de datos: elaboración propia

¿Material predominante de los pisos? (n=51)

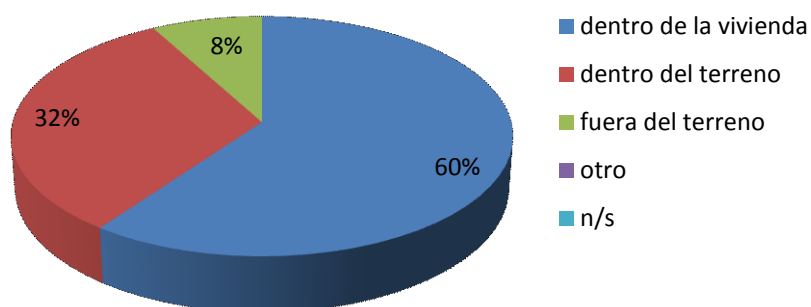


Fuente de datos: elaboración propia

¿Ante que situaciones concurre? (N= 74)

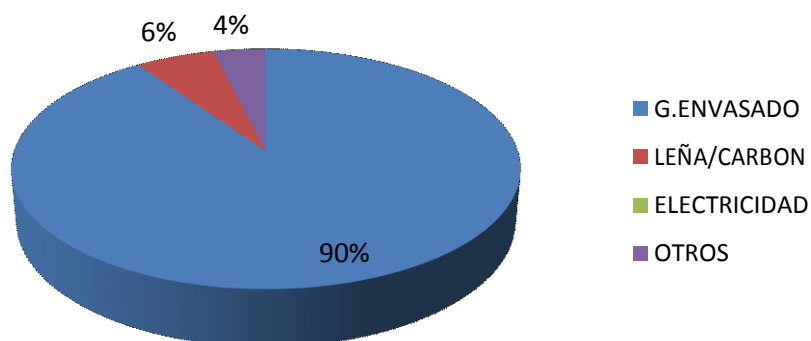


¿Y con respecto al agua usted tiene.. (n=50)



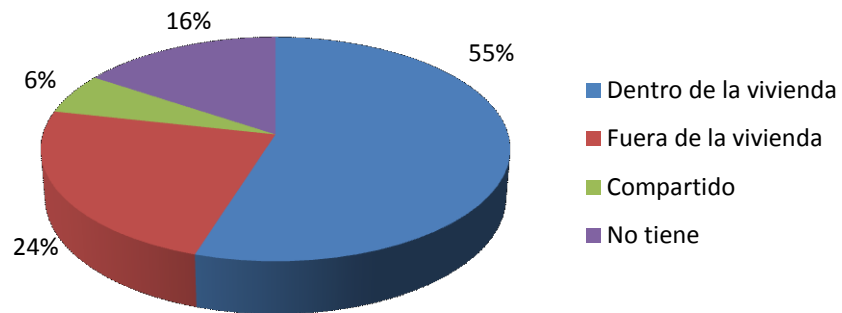
Fuente de datos: elaboración propia

¿Qué utiliza para cocinar? (n= 52)

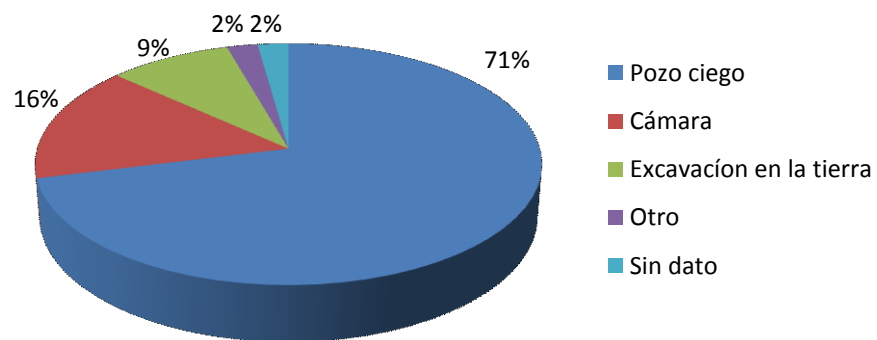


Fuente de datos: elaboración propia

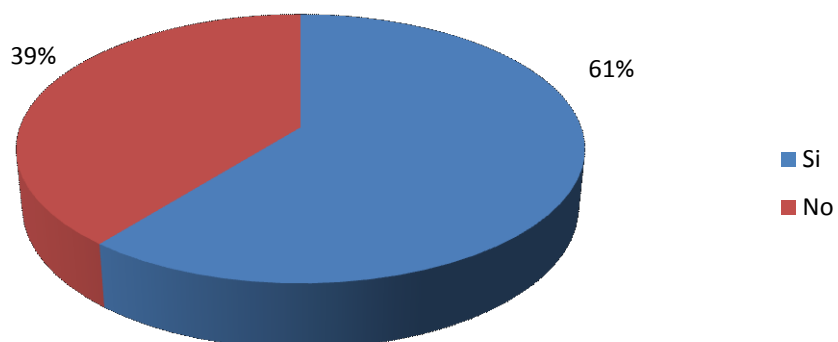
¿Tiene baño? (n = 51)



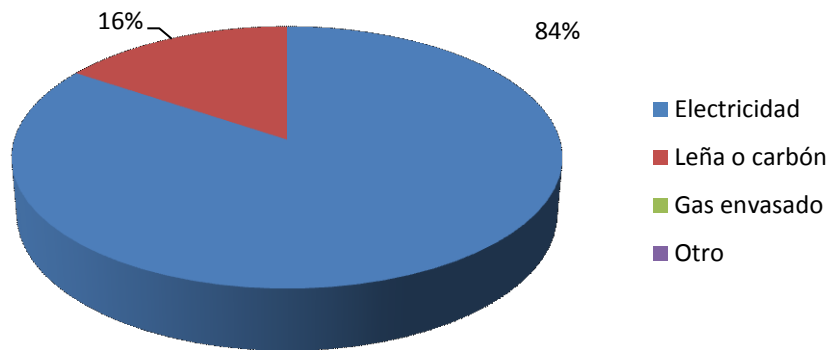
Disposición de excretas (n = 45)



¿Calefacciona el hogar? (n = 51)

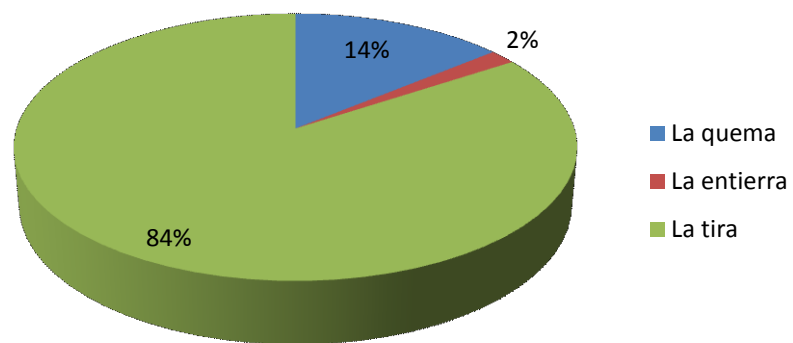


¿Con qué calefacciona el hogar? (n = 32)

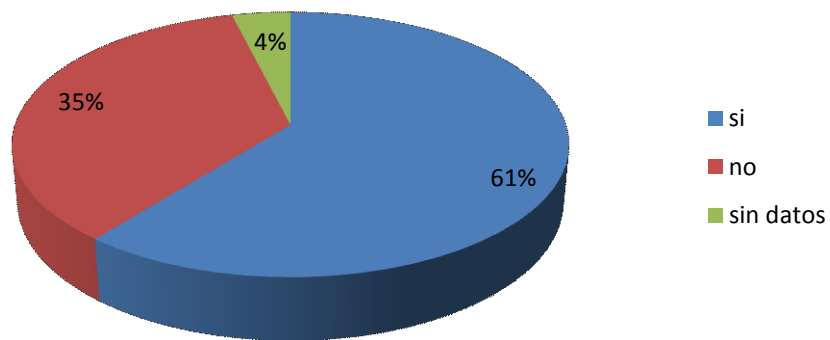


Fuente de datos: elaboración propia

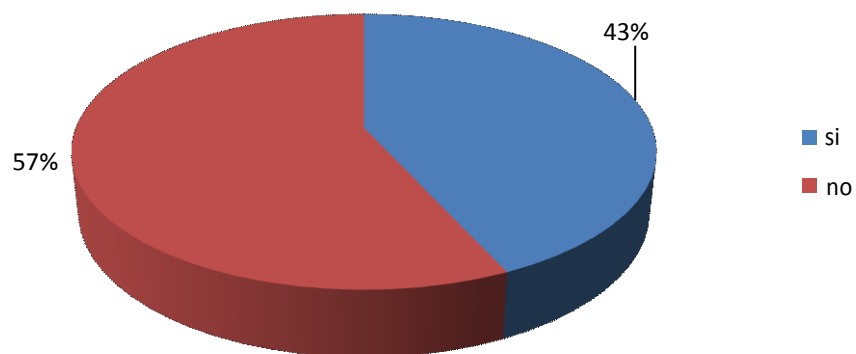
¿Qué hacen con la basura? (n= 57)



¿Tiene materiales para mejorar su vivienda? (n=51)

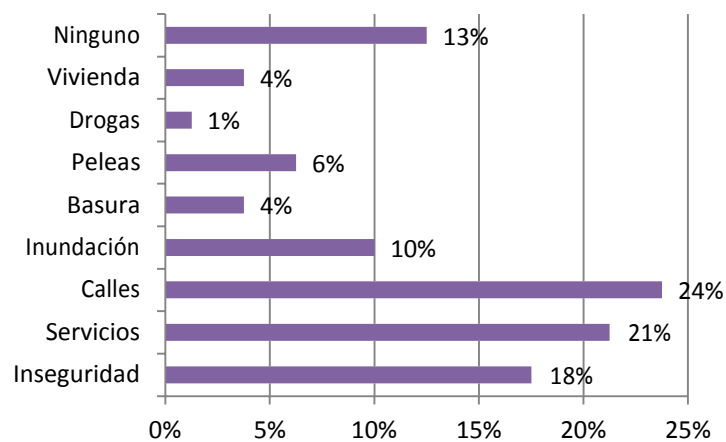


Desde que está en el barrio, ¿ha sufrido alguna inundación?



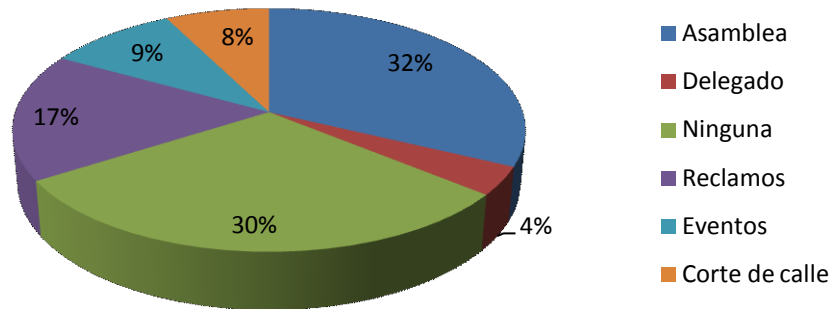
Fuente de datos: elaboración propia

Problemáticas del barrio (n=80)



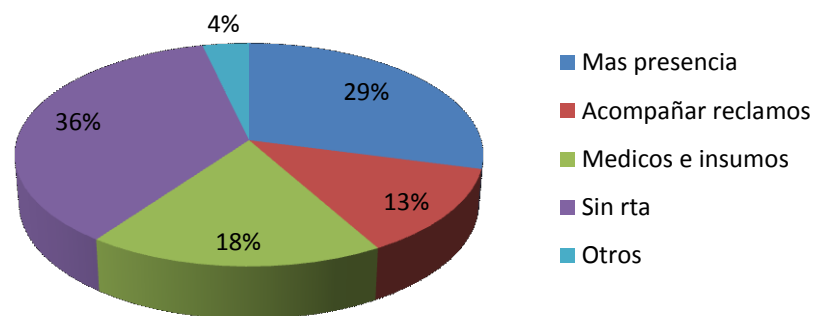
Fuente de datos: elaboración propia

¿Han tomado alguna medida colectiva para resolver



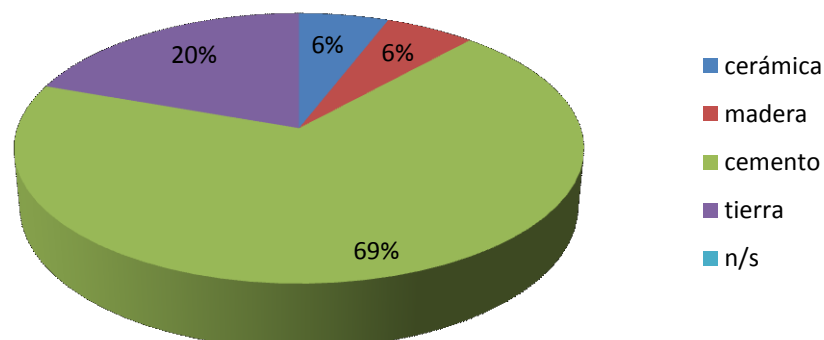
Fuente de datos: elaboración propia

¿Qué puede hacer la salita por el barrio? (n=53)



Fuente de datps: elaboración propia

¿Material predominante de los pisos? (n=51)



Fuente de datos: elaboración propia

e. Folletería

Retiro de Medicación Mar. 15 a 16:30 hs Jue. 9 a 11 hs Vier. 15 a 17hs Es necesario venir con receta SIEMPRE.	Test de HIV-ITS Tercer Miércoles de cada mes, desde las 8:30 por orden de llegada. ¡Tenés derecho a saber! Sólo necesitás sacarte sangre. Es confidencial y gratuito.
Trabajo Social Lunes y Jueves por la mañana y la mañana. Lunes, Miércoles y Viernes por la tarde.	TURNOS: Para control de salud de adultos: último Miércoles de cada mes a las 9hs. Para control de salud de niños (hasta 14 años): último Jueves de cada mes a las 9hs. En persona o por teléfono. Embarazadas cualquier día del mes.
Consejerías en Métodos Anti-Conceptivos (MAC) Te asesoramos en la elección del método que más se ajusta a tus necesidades. Lun, Miércoles y Jueves por la mañana. Lunes, Martes, Miércoles y Viernes por la tarde.	Consejerías Pre y Post aborto. Podés consultar por turnos todos los días.
Admisiones en Salud Mental Podés consultar por turnos todos los días.	PAP con TURNO Todos los días de atención. Podés sacar turno en persona o por teléfono.

VECINA, VECINO:

Desde la Salita del Hospital Ingenieros, siempre estamos atentos a los problemas de salud de los Barrios que nos rodean.

La salud está relacionada con la vivienda, los servicios fundamentales, el agua, la luz, el gas, las calles limpias. Por eso que es importante que los vecinos del BARRIO 10 DE MAYO cuenten con el acompañamiento de los profesionales que trabajamos en la sala. Acercate, es tu derecho.



478-2243

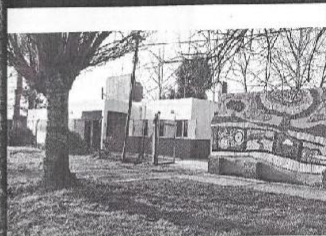
Otros teléfonos útiles

Registro Civil de Romero - 4780063
 Hospital de Romero - 4780181 / 0182
 Defensoría del Pueblo - 4394000
 Emergencias - 911
 Ambulancia - 107

"SALITA"

Consultorios externos del Hospital Ingenieros

514 y 161 - 4782243



Actividades en la Salita (de 8:30 a 17 hs)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:30 a 12:30hs	ENFERMERÍA VACUNACIÓN DEMANDA NIÑOS	NO HAY ATENCIÓN	ENFERMERÍA VACUNACIÓN DEMANDA NIÑOS	ENFERMERÍA VACUNACIÓN TURNOS niños (último del mes) TALLER DE EMBARAZO Y CRIANZA	NO HAY ATENCIÓN
		FUNCIONA EN EL HOSPITAL UNA SEDE DE ANSES. 10 a 14 hs por orden de llegada.	TURNOS adultos (último del mes) TEST HIV-ITS (tercero del mes)		
12:30 a 13:30 cortamos la atención para almorzar					
13:30 a 17hs	ENFERMERÍA VACUNACIÓN TALLER DE CERÁMICA (6 a 12 AÑOS) PAP a demanda	ENFERMERÍA VACUNACIÓN CONSULTORIOS JURÍDICOS GRATUITOS. 14 hs por orden de llegada DEMANDA NIÑOS Y ADULTOS	ENFERMERÍA VACUNACIÓN DEMANDA NIÑOS Y ADULTOS	ENFERMERÍA VACUNACIÓN PAP a demanda DEMANDA NIÑOS Y ADULTOS	ENFERMERÍA VACUNACIÓN TALLER "HUELLITAS" (6 A 9 AÑOS) DEMANDA NIÑOS Y ADULTOS CAMINATAS PARA ADULTOS

Los MARTES y VIERNES el equipo de la salita realiza reuniones y capacitación para seguir mejorando la atención a los vecinos.

DEMANDA: si necesitas que un médico/a te vea urgente, podés pedir atención a las 8:30 o a las 13:30 sin sacar turno (por orden de llegada). Las personas que se pueden atender sin turno por día son limitadas. A esto, en la sala, se le dice "demanda".

Además, en la salita del Hospital Ingenieros atienden todos los días:

- Pediatras
- Médicos Generalistas
- Obstétricas
- Psicólogos/as
- Trabajadoras Sociales
- Enfermeras/os
- Administrativos

Caminatas 14hs.

Taller "Huellitas" 14hs.

Taller de cerámica 14hs.

Vacunación: 10 turnos por día.

Luego de la demanda se atienden los turnos programados.

¡ACERCATE A LA SALITA!

Si estás embarazada, ¡vení a hacerte los controles! Podés venir todos los días, no necesitás turno.

Vení a consultar por preservativos y otros métodos anti-conceptivos (pastillas, inyectable, DIU, "chip")

Los chicos necesitan controles de salud. Si tienen menos de un año, los controles son una vez al mes. ¡Traelos!

Los adultos también necesitamos controles. Acercate.